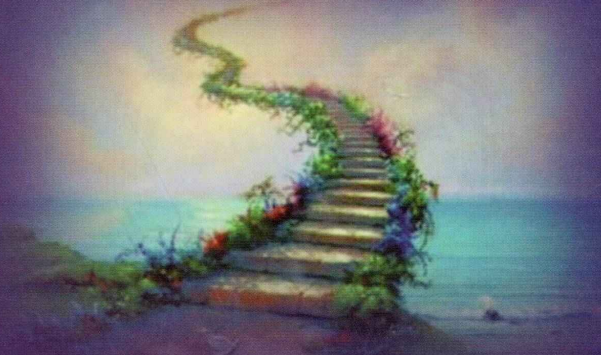


Duygu Odaklı Terapi



Leslie S. GREENBERG





Davydov's Terapii Otdavleniya Tegloshchiny Legionovskiy Kremlyok

DUYGU ODAKLI TERAPİ

Leslie S. GREENBERG

Çeviri:

Serpil Kızıltaş

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 71

Duygu Odaklı Terapi
Leslie S. GREENBERG

Özgün adı: *Emotion-Focused Therapy*

Copyright©2011 by the American Psychological Association (APA).

ISBN 978-605-5241-46-9

Türkçe yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir.

Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Kasım 2012

Editör: Tahir Özakkaş
Çeviri: Serpil Kızıldaş
Yayıma hazırlayan: Sevgi Çorabatur & Menekşe Arık

Baskı: İklim Ofset
Nişanca Mah. Arpacı Hayrettin Sok. No:21 Eyüp/İstanbul
Tel: 0212 577 77 45
www.iklimmatbaa.com

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE
DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ.

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No285
Darıca-İZMİR
Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698

Merkez: Bağdat Caddesi No: 540/8 Bostancı-İSTANBUL
Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102
www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

DUYGU ODAKLI TERAPİ

Leslie S. GREENBERG

Editör:

Uz. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Çeviri:

Serpil Kızıldaş

SUNUŞ

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Duygu Odaklı Terapi, bu duygu merkezli hümanist yaklaşımın kuramı, tarihçesi, araştırmaları ve uygulamasına bir giriş sunmaktadır. İnsan işlevselliğine dair bütünlüklü bir kuram olan duygu odaklı terapi, duygunun adaptif rolüne ve kalıcı değişim için duygusal değişimin temel olduğu fikri üzerine kurulan bir terapi uygulamasına dayalıdır. Bu kitapta, Leslie S. Greenberg, bu çok yönlü ve faydalı yaklaşımın teorisini, tarihçesini, terapi sürecini, birincil değişim mekanizmalarını, etkinliğinin ampirik zemini, teoriyi ve uygulamayı şekillendiren güncel gelişmeleri sunmakta ve irdelemektedir.

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyarız.

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

SERİ ÖNSÖZÜ	ix
—1— GİRİŞ	1
—2— TARİHÇE	12
—3— KURAM	33
—4— TERAPİ SÜRECİ	76
—5— DEĞERLENDİRME	145
—6— GELECEKTEKİ GELİŞMELER	171
ANAHTAR TERİMLER SÖZLÜĞÜ	183
ÖNERİLEN OKUMALAR	187
KAYNAKLAR	191
YAZAR HAKKINDA	203

SERİ ÖNSÖZÜ

Kimileri, çağdaş klinik psikoterapi uygulamasında kanıta dayalı müdahale ve etkili sonuçların kuramın önemini geride bıraktığını öne sürebilir. Belki de öyledir. Ancak, bu serinin editörleri olarak, bizim buradaki önerimiz bu ihtilafı tartışmak değildir. Şunu biliyoruz ki, psikoterapistler şu veya bu kuramı benimser ve uygular, çünkü kendi deneyimleri ve yıllar içinde biriken kanıtlar sağlam bir psikoterapisine sahip olmanın terapi başarısını artırdığını ortaya koymaktadır. Ancak kuramın yardım etme sürecindeki rolünü açıklamak güç olabilmektedir. Sorunların çözümüne dair aşağıdaki hikaye, kuramın önemini anlatmamıza yardımcı eder:

Ezop, güneş ile rüzgar arasında süregiden ve kimin en güçlü olduğuna karar verecek bir çekişmeyi anlatan bir masal anlatır. Dünyanın üzerinde, güneş ile rüzgar, caddede yürüyen bir adam fark ettiler ve rüzgar, bu adamın ceketini çıkarttırabileceğine dair iddiaya gireceğini söyledi. Güneş de bu çekişmeye katılmaya karar verdi. Rüzgar esti ve adam gitgide daha çok ceketine sarıldı. Rüzgar ne kadar çok estiye, adam da o kadar sıkıca ceketine sarıldı. Güneş ise, sıranın kendisine geldiğini söyledi. Bütün gücüyle daha

çok sıcaklık yaymak için doğdu ve kısa sürede adam ceke-
tini çıkardı.

Güneş ile rüzgar arasındaki adamın ceketini çıkarmak üzerine bir yarışın psikoterapi teorileriyle ne işi olur? Biz, bu basit gibi görünen hikayenin, her tür etkin müdahalenin ve dolayısıyla olumlu sonuçların öncülü olarak teorinin önemini vurguladığını düşünüyoruz. Rehberlik eden bir teori olmazsa, semptomu tedavi ederken bireyin rolünü anlamamış olabiliriz. Ya da danışanlarımızla güç çatışmaları yaratabilir ve dolaylı yardım yollarının (güneş ışığı) doğrudan olanlar (rüzgar) kadar etkin olduğunu anlayamayabiliriz. Teorinin yokluğunda, tedavi gerekçesini gözden kaçırmamız ve sosyal doğruluk veya o kadar basit görünen bir şeyi yapmak istememe gibi durumlara kendimizi kaptırmamız mümkün olabilir.

Tam anlamıyla teori nedir? *APA Psikoloji Sözlüğü* teoriyi “bir-biriyle ilişkili bir dizi fenomeni tahmin etmek ya da açıklamak iddiasında olan bir prensip ya da birbiriyle ilişkili prensipler bütünü” olarak tanımlar. Psikoterapide, bir teori, insan düşüncesini ve davranışını açıklamak üzere kullanılan bir prensipler bütünüdür ve insanları değiştiren şeyin ne olduğunu içerir. Uygulamada, bir teori, terapinin hedeflerini yaratır ve bu teorileri nasıl takip etmek gerektiğini tanımlar. Haley (1997), bir psikoterapi teorisinin, vasat bir terapistin bile anlayabileceği ölçüde basit yazılmış ancak geniş bir aralığa yayılan ihtimallerin de nedenlerini yeterince açıklayabilecek biçimde kapsamlı olması gerektiğine işaret etmektedir. Buna ek olarak, bir teori, hem terapist hem de danışan için iyileşmenin mümkün olduğu yönünde ümitler üretirken bir yandan da başarılı sonuçlar için doğru eylemlere rehberlik eder.

Teori, psikoterapistlerin geniş klinik uygulama alanında yönlerini bulmalarına olanak sağlayan pusuladır. Nasıl ki seyir aletleri düşüncedeki ilerlemelere ve keşfedilecek bitimsiz alanlara uyum sağlamak üzere modifiye edilmişse, psikoterapi teorileri de zamanla değişmiştir. Farklı teori ekolleri genellikle dalgalar olarak anılmaktadır, ilk dalga, psikodinamik teoriler (örneğin; Adlerian, psikanalitik); ikinci dalga, öğrenme teorileri (örneğin; davranışsal, bilişsel davranışçı); üçüncü dalga, hümanist teoriler (insan merkezli, gestalt, varoluşçu); dördüncü dalga, feminist ve çok kültürlü teoriler; beşinci dalga, postmodern ve yapısalcı teoriler. Birçok bakımdan, bu dalgalar, psikoterapinin nasıl adapte olduğunu ve psikoterapinin kendi doğasındaki değişikliklere olduğu gibi, psikolojide, toplumda ve epistemolojideki değişikliklere nasıl yanıt verdiğini açıklamaktadırlar. Psikoterapi ve ona rehberlik eden teoriler dinamiktir ve etkilere yanıt verir. Geniş teori yelpazesi, aynı zamanda, aynı insan davranışının farklı yollarla da kavramsallaştırılabileceğinin de kanıtıdır (Frew & Spiegler, 2008).

Teorinin merkezi önemi ve teorik düşünmenin doğal evrimi şeklindeki iki kavramı aklımızda tutarak *Psikoterapi Teorileri Serisini* geliştirdik. Her ikimiz de teorinin ve her modelin ardındaki karmaşık fikirler yelpazesinin büyüüne kapılmış haldeyiz. Psikoterapi teorileri üzerine üniversitede ders veren öğretim üyeleri olarak, yalnızca profesyoneller ve eğitimini sürdüren uzmanlar için başlıca teorilerin özünü vurgulayan öğrenme materyalleri yaratmakla kalmayıp aynı zamanda okuyucuları modellerin güncel durumuna dair bilgilendirmek istedik. Teori üzerine yazılan kitaplarda, genellikle, özgün teoristin yaşam öyküsü modelin evrimini gölgede bırakır. Bundan farklı olarak, bizim niye-

timiz, teorilerin gemişı ve bağlamı kadar modern kullanımlarının da altını çizmektir.

Bu proje başladığında, iki önemli kararla yüz yüze geldik: hangi teoriler ele alınacaktı ve bu teorileri en iyi kim temsil edecekti? Lisans düzeyindeki psikoterapi derslerinde hangi teorilerin öğretildiğini inceledik ve hangi teorilerin en çok ilgi gördüğünü belirleyebilmek için en popüler ve bilimsel kitapları, makaleleri ve konferansları irdeledik. Sonrasında, güncel teorik uygulamadaki en iyi zihinler üzerinden yazarlara dair bir ideal liste geliştirdik. Her bir yazar, savunduğu yaklaşımın en bilgili uygulayıcısı ve o kuramın en önde gelen savunucularından biridir. Her bir yazardan teorinin çekirdek yapılarını değerlendirmesini, teoriyi kanıta dayalı uygulama bağlamında modern klinik çevreye oturtmasını ve elbette teorinin eyleme döküldüğünde nasıl göründüğünü rneklendirmesini istedik.

Seri için planlanmış 24 kitap bulunmaktadır. Her bir kitap yalnız başına ele alınabileceği gibi psikoterapi teorilerinin anlatıldığı derslerde kullanılmak üzere materyal üretmek için diğer başlıklarla birlikte kullanılabilir. Bu seçenek, eğitmene, bugün en dikkat çekici olduğuna inandığı yaklaşımlara yer veren bir ders yaratma olanağı tanımaktadır. Bu sonucu desteklemek için, APA Kitapları aynı zamanda her bir yaklaşım için gerçek bir hastayla uygulamayı gösteren birer de DVD geliştirmiştir. Bu DVDlerden çoğu 6 seans terapi göstermektedir. Kullanımda olan DVD programları için APA Kitapları ile temasa geçiniz (<http://www.apa.org/pubs/videos>).

Duygu odaklı terapi (DOT), danışanların gelişimi ve refahında kalıcı veya sürekli değişim için duygusal değişimin gerekli olduğunu savunmaktadır. Psikoterapide hümanist teorilere dayanan

duygu odaklı terapi, duygusal ifadenin etkileri hakkındaki bilgilerden yararlanmaktadır ve adaptif duygu potansiyellerini anlamalı bir psikolojik değişim yaratmada kritik olarak tanımlamaktadır. Bu kitapta, duygu odaklı terapinin ortak kurucularından olan Leslie Greenberg, modelin gelişimini izlemekte, duyguların ifade edilmesinin ve pozitif duygu gelişiminin nasıl iyileşmeye götürdüğünü örneklendirmektedir. Bu deneyimselliğe dayalı yaklaşımda, duyguların kabullenilmesi, ifade edilmesi, düzenlenmesi, derinlemesine düşünülmesi ve dönüştürülmesi gibi danışanlara yardım eden pek çok stratejinin altı çizilmektedir. *Duygu Odaklı Terapi* seriye önemli bir katkı yapmaktadır.

—Jon Carlson ve Matt Englar-Carlson

KAYNAKLAR

Frew, J.& Spiegler, M. (2008). *Contemporary psychotherapies for a diverse world*. Boston, MA: Lahaska Press.

Haley, J. (1997). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. Newyork, NY:Routledge.

Bu Kitap APA Psikoterapi Videoları ile Nasıl Kullanılır

Psikoterapi Kuramları Serisindeki her kitap, özel olarak, kuramın gerçek bir danışanla gerçek bir terapide uygulanışını gösteren bir DVD ile eşleştirilmiştir. Pek çok DVD’de kitabın yazarı konuk terapist olarak yer almakta, böylece öğrenciler seçkin bir akademisyen ve uygulayıcının kendi yazdığı kuramı nasıl uyguladığını görme fırsatı bulmaktadırlar.

Kuramsal kavramları öğrenme konusunda bu DVD’leri mükemmel araçlar haline getiren çeşitli özellikler bulunmaktadır:

- Pek çok DVD’de altı psikoterapi seansının tamamı yer almaktadır. Böylece izleyenler, danışanların seanslar ilerledikçe kuramın uygulanmasına nasıl yanıt verdiklerini görebilmektedirler.
- Her DVD’nin girişinde, gösterimi yapılan yaklaşımın temel özelliklerinin özetlendiği bir giriş bölümü bulunmaktadır. Böylece izleyenler kitaptan okudukları yaklaşımın anahtar özelliklerini tekrar gözden geçirme şansı elde ederler.
- DVD’lerde gerçek danışanların yer aldığı, üzerinde oynanmamış psikoterapi seansları gösterilmektedir. Bu da, yazılı vaka örneklerinin ve dökümlerin zaman zaman aktarmakta yetersiz kaldığı gerçek psikoterapi görünümü ve hissini edinmek için benzersiz bir fırsat sunmaktadır.
- İzleyicilerin isterlerse psikoterapi seansları süresince oynatabilecekleri terapistin yorumları da sesli olarak bulunmaktadır. Bu ses kaydı, terapistlerin bir seans içinde neyi niye yaptıklarına dair benzersiz bir içgörü sunmaktadır. Ayrıca tera-

pistin danışanı kavramsallaştırmak üzere modeli nasıl kullanıldığına da canlı örnek teşkil etmektedir.

Kitaplar ve DVD'ler birlikte kuramsal ilkelerin uygulamayı nasıl etkilediğini öğreten güçlü bir araç oluşturuyor. Bu kitap içinde, yazarın uzman konuk olarak yer aldığı *Duygu Odaklı Terapi Süreci* DVD'si bu yaklaşımın uygulamada nasıl görüldüğüne canlı bir örnek teşkil etmektedir.

—1—

GİRİŞ

Duygu olmadan bilgi olmaz. Bir gerçeğin farkında olabiliriz ama gücünü hissetmedikçe o gerçeğin bilgisi bizim değildir. Beynin bilişine ruhun deneyimi eklenmelidir.

—Arnold Bennett—

Duygu odaklı terapi (DOT), psikoterapötik değişimlerde duygunun rolünün anlaşılmasıyla bilgilendiğimiz bir terapi yöntemi olarak tanımlanabilir. Duygu odaklı terapi, duygunun yaşam deneyimi ve psikoterapideki değişimlere katkısının ve anlamının detaylı ve dikkatli analizi üzerine kurulmuştur. Bu odak, terapistle danışan arasında düzeltici duygusal deneyimin yanı sıra hem terapisti hem de danışanı duygunun farkına varılması, kabul edilmesi, ifade edilmesi, kullanılması, düzenlenmesi ve dönüştürülmesine götürür. Hedefler kendiliğin güçlendirilmesi, duygunun düzenlenmesi ve yeni anlamlar yaratılmasıdır.

Duygu odaklı terapi, duygulanım nörobilimi ve modern duygu teorisi bağlamında yeniden düzenlenen neo-hümanist, deneyimsel bir terapi yaklaşımıdır. Hümanist-fenomenolojik terapi kuramları (Perls, Hefferline & Goodman, 1951; Rogers, 1957), duygu ve biliş kuramı, duygulanım nörobilimi ve dinamik ve aile sistem kuramlarının (Damasio, 1999; Frijda, 1986; J. Pascual – Leone, 1987, 1988; Thelen & Smith, 1994; Weakland & Watzlawick, 1979) bilgisine dayanır.

Yıllar önce psikoterapide bir seanstan diğerine insanların nasıl değiştiğine dair bir yaklaşım olarak ortaya çıktığından bu yana (Rice & Greenberg, 1984), duygu odaklı terapi (DOT) duygusal değişimin sürekli değişimin merkezi olduğunu öne süren tam anlamıyla gelişmiş bir işleyiş teorisine ve uygulamaya evrilmiştir. Duygu odaklı terapinin dayandığı temel, geleneksel psikoterapinin bilinçli kavrayış ve bilişsel-davranışsal değişimi aşırı vurgulamasının bu süreçlerde duygusal değişimin oynadığı merkezi ve temel rolün ihmal edilmesine yol açtığıdır. Her ne kadar anlamın oluşumunu ve davranışsal değişimi inkâr etmese de, duygu odaklı terapi duygunun farkına varılmasının, kabul edilmesinin ve anlaşılmasının önemini, terapide duyguların bedensel olarak yaşanmasını ve psikoterapötik değişimi sağlamada duyguyu değiştirmenin önemini vurgulamaktadır.

Duygu odaklı terapi, duyguların, eğer aktifleştirilirse, doğal uyum potansiyellerinin olduğunu varsayar; ki bunlar, danışanlara istenmeyen kendilik deneyimini iyileştirmede ve problemlili duygusal durumları ve etkileşimleri değiştirmede yardım eder. Duygunun temelde insanların hayatta kalması ve gelişmesine yardım etmek üzere evrimleşmiş doğuştan gelen adaptif bir sistem oldu-

ğu yönündeki bu görüş, geniş ampirik destek kazanmıştır. Duygular, bizim pek çok temel ihtiyacımızla bağlantılıdır (Frijda, 1986). Esenliğimiz için önemli olan durumlara karşı bizi hızlıca uyarır, ihtiyaçlarımızın karşılanıp karşılanmadığını değerlendirerek suretiyle bizim için neyin iyi veya kötü olduğu bilgisini bize verirler. Aynı zamanda bu önemli durumlarda ihtiyaçlarımızı karşılamak üzere eyleme geçmeye bizi hazırlar ve rehberlik ederler. Duygu odaklı terapi, bireyi özünde duygulanımsal olarak değerlendirir. Duygu, temel bir işleme biçimini harekete geçirir (Greenberg, 2002; Le Doux, 1996). Korku, tehlikenin nerede olduğunu arayan bir korku işleme mekanizmasını harekete geçirir; üzüntü bize bir kayıp yaşadığımızı, öfke ise ihlale uğradığımız bilgisini verir. Duygular aynı zamanda hızlıca niyetimizi belli eden ve ifade edildiğinde başkalarını etkileyen birincil iletişim sistemimizdir. Birincil anlamlarımız, iletişimimiz ve eylem yönelim sistemlerimiz olarak duygular bizim kim olduğumuzu tanımlar. “Düşünüyorum, öyleyse varım”dan ziyade, duygu odaklı terapi “Hissediyorum, öyleyse varım” fikri üzerine temellenir ve önce hissettiğimizi, sonradan düşündüğümüzü ve çoğunlukla hissettiğimiz kadar düşündüğümüzü öne sürer. Duygusal değişimler, böylelikle kalıcı bilişsel ve davranışsal değişimlerin anahatarı olarak görülür.

Duygu odaklı terapide, danışanlara, duygularını daha iyi tanımlama, deneyimleme, kabullenme, irdeleme, anlamlandırma, dönüştürme ve esnek biçimde yönetme konularında yardımcı olunur. Nihayetinde danışanlar, dünya ve kendileriyle ilgili duygularının sağladığı önemli anlamlara ve bilgilere erişme konusunda daha başarılı hale gelirler; ilaveten bu bilgileri mutlak surette ve adaptif biçimlerde kullanma konusunda da daha yeterli hale gelirler. Terapide danışanlar aynı zamanda onları yönlendi-

recek ve değiştirecek korkutucu duygularıyla baş etmek konusunda desteklenirler. Duygu odaklı terapidaki asıl öncül müdahale, dönüşümün yalnızca bireylerin kendilerini oldukları gibi kabul ettikleri zaman mümkün olduğudur. Duygu odaklı terapi, danışanlara farkında olma ve duygularını verimli hale getirme konularında yardımcı olmak üzere tasarlanmış bir yaklaşımdır.

Duygu odaklı terapi, Batı psikoterapilerinde biliş ve davranışın aşırı vurgulanmasına yanıt olarak doğdu. Bilişler üzerine odaklanmak, örtülü duygular üzerine odaklanmaktan daha kolaydır çünkü bilişler bilinçte daha kolay erişilebilirdir; davranışları değiştirmeye çalışmak, otomatik duygusal yanıtları değiştirmekten daha kolaydır çünkü davranışların temkinli kontrolü, otomatik duygusal yanıtlardan daha erişilebilir haldedir. Buna karşın duygu, biliş ve davranış üzerinde kilit bir etkide bulunur. Duygu odaklı terapi, terapötik değişimde tüm adaptif ve maladaptif duyguların yaşanmasının kritik rolünün vurgulanması yoluyla odak noktasını değiştirmeye çalışır.

Duygu odaklı terapi uygulamasının esas özelliği, kavramsal ve deneyimsel bilgi arasında ayırım yapmasıdır ve insanların zekalarından daha öte bir bilgeliliğe sahip olduklarını öne sürer. Deneyimleyen bir organizmada, bilinçlilik, bilinçli olmayan organizmal işleyiş piramidinin zirvesi gibi görünür. Yönlendirilmiş farkındalık deneyleri, dikkati henüz formüle edilmemiş duygusal deneyim üzerine odaklamaya, bu deneyimin canlılığını yoğunlaştırmaya ve bunu farkındalıkta sembolize etmeye yardımcı eder. Terapide duyguya içorgansal deneyim olarak odaklanılır ve kabul edilir; ayrıca duygusal değişimi sağlamak için duyguyla doğrudan çalışılır. Kendilik ve ötekilerle birlikte olma biçimlerinin *anlatılmasında* duygunun ifade edilmesi de böylece yaşam öykülerimizi sunar (Angus & Greenberg, baskıda).

Danışanların ne zaman adaptif duyguyu rehber olarak kullanıp onun doğrultusunda değişimleri, ne zaman maladaptif duyguları değiştirmeleri, ne zaman kendilerine fazla gelen duyguları yeniden düzenlemeleri gerektiğini fark etmelerine yardımcı olmak bu yaklaşımın merkezinde yer alır. Terapinin temel bir ilkesi, duygunun kişiyi bilgilendirilmesi ve hereke geçirmesi ve değişime açık hale getirilmesi için danışanların duyguyu yaşaması gerektiğidir. Danışanlar sadece duygularından bahsederek, kökenlerini anlayarak veya inançlarını değiştirerek duygularını değiştirmezler; duygular kabullenildikten ve deneyimlendikten sonra, onları dönüştürecek farklı duygularla karşılanarak ve yeni bir anlatısal anlam yaratmak için üzerine düşünülerek değiştirilir (Greenberg, 2002).

Duyguların değişimi, insan sorunlarının kökeni ve tedavisinde temel öneme sahiptir ancak bu duygu odaklı terapilerde duyguyla çalışmanın yegâne odak noktası olduğu anlamına gelmez. Pek çok sorun biyolojik, duygusal, bilişsel, davranışsal, fizyolojik, sosyal ve kültürel kaynaklara sahiptir ve bunların pek çoğuna dikkat etmek gerekir. Duygu odaklı terapi, motivasyon, biliş, davranış ve etkileşim üzerinde entegratif bir odak benimser; duygu odaklı terapide odak noktası, insanların duygularının, değişimde birincil yol olarak kullanılmasıdır. Duygu odaklı terapiyle çalışan terapistler, danışanlarına, hayat boyu süregiden ilişkilerinin karmaşalarını ve psikogenetik kökenlerini anlamak konusunda ve düşüncelerini, davranışlarını ve etkileşimlerini sağlıklı biçimde yönetmek konusunda yardım ederler. Duygu odaklı bir terapist, terapötik çalışmaya aşağıdaki kilit öğeleri de ilave eder: (a) iyileşmeyi sağlayacak empatik ilişki temini (b) danışanın duygusal deneyimi ve bu duyguların dinamikleri ve kökenlerine dair incelikli bir araştırma (c) duygudan kurtulmak için

duygusal ifadelerin katartik tekrarı yerine duyguların sağladıkları bilgi açısından yaşanması ve kabulü konusunda destek (d) danışanın duyguya erişme çabalarını engelleyen süreçlere odaklanma (e) eski duyguların değişimi için yeni duygulara erişim (f) yeni öyküler yaratmak için duygu üzerinde derin düşünme ve sembolizasyon.

İster birey, ister çift veya aile terapisi olsun, duygunun ve duygu sistemi dinamiklerinin anlaşılması kişinin başarısı için elzem olabilmektedir, çünkü duygular danışanların bütün değişim çabalarında yer alır. Bu nedenle, bu kitapta tartışılan konular ve yöntemler bütün terapi biçimlerinde uygulanabilir ve faydalıdır. Duygu odaklı terapi, giderek artan biçimde çiftler ve bireysel terapistlerce kullanılmaktadır; duyguyla çalışmak hem psikodinamik hem de bilişsel yaklaşımlara entegre edilmiş ve pek çok bütüncül terapist de duygu odaklı terapiyi kendi terapilerine entegre etmişlerdir.

Duyguya odaklanma yöntemleri bütün yaklaşımlarla kullanılabilmesine rağmen, duygu odaklı terapi basit, katı kurallar koyan bir terapi değildir. Hem kuramsal hem uygulama boyutunca karmaşık bir yaklaşımdır, empatik ve duygu düzenleyici yöntemlerinde uzmanlaşmak yıllar dayalı deneyim gerektirmektedir. Bu kitap, yaklaşımın tadını vermeye çalışmaktadır ama bu yalnızca bir başlangıçtır. Umarım bu sizi heyecanlandırır ve daha fazlasını öğrenmeye motive eder.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Duygu odaklı terapi (Elliot, Watson, Goldman & Greenberg, 2004; Greenberg, 2002; Greenberg & Johnson, 1988; Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg, Rice & Elliot, 1993; Greenberg & Watson, 2006; Johnson, 2004) tedaviye yönelik empatik olarak

desteklenen, entegratif, deneyimsel bir yöntemdir (Greenberg, Watson & Lietaer, 1998). Birey merkezli terapi (Rogers, 1959), Gestalt terapi (Perls, Hefferline & Goodman, 1951), deneyimsel terapi (Gendlin, 1996) ve varoluşçu terapi (Frankl, 1959; Yalom, 1980) unsurlarını iletişimsel yapıcı üst-teori içinde modern duygu, biliş, bağlanma, kişilerarası, psikodinamik ve öyküsel kuramları sentezleyerek bütünleşir. Bu bireysel yöntem, köklerini yansıtan, yeni hümanist ve deneyimsel yöntemi cisimleştiren bir yöntem olarak, orijinal haliyle *süreç deneyimli psikoterapi* (Greenberg, Rice & Elliot, 1993) olarak tanımlanmıştır. Zaman boyunca, insan işlevselliği ve terapi üzerine duyguların merkezi etkisinin anlaşılabilirliği geliştikçe, tanım, süreç deneyimli psikoterapiden duygu odaklı terapiye dönüşmüştür. Fakat duygu odaklı terapi tanımı, başlangıçta duygu odaklı çift terapisi yöntemini tanımlamada kullanılmıştır, ki burada altı özellikle çizilenin, hassas duyguların, çiftlerin duygusal bağlarında değişim etkileşiminin yeniden oluşumun merkezi olduğu görülmüştür (Greenberg & Johnson, 1988). Duygu odaklı terapi, bu yöntemin hem bireysel hem de çift uygulamalarını kuşatan bir çerçeve olarak kabul edilmiştir. Ben bunun, duyguya müdahaleyi temel odak noktası olarak gören tüm tedaviler için bütüncü bir terim olarak kullanılmasını önermekteyim (Greenberg, 2002).

Duygu odaklı terapi yöntemi altında yatan temel prensip, varlığın korunmaya, büyümeye ve yeterlik kazanmaya doğuştan eğilimli olduğudur. Büyüme eğilimi, adaptif duygu sistemi içinde yerleşik olarak görülmektedir (Greenberg, Rice & Elliot, 1993; Perls, Hefferline & Goodman, 1951; Rogers, 1959). Duyguların, hayatımızın en önemli kararlarına hükmettiği görülmektedir. En derin endişelerimizi ve en önemli ilişkilerimizi etkileyen olayların sinyalleridir. Bizi bağlı, enerjik, sevecen ve ilgili tutar. Buna

rağmen; bazen bizi anlamadığımız veya pişman olduğumuz şeyleri yapmaya da yönlendirir. Duygular belli belirsiz ve şekillenmemiş halde olup ancak simgelenip ötekilere ifade edildiğinde de anlamı netleşebilir. Aynı zamanda duygularımız, özgün kişiliğimize rehberlik ederler. Kendi deneyimlerinde uzman olarak görülen danışanlar, kendi duygularına en yakın erişime sahiptirler ve içinde bulundukları hayatların anlamlarını inşa ederler.

Duygular motive edici hareketlerde de kritik olarak tanımlanırlar. İnsanlar, genel olarak herhangi bir sebebin veya mantığın zorladıkları yerine yapmayı sevdikleri şeyi yapmayı tercih ederler. Bunu şu takip eder; davranışsal bir değişime ulaşmak için hareketlerini motive eden duyguların değiştirilmesi gereklidir. Duygular, ayrıca düşünceleri etkiler. Kişi öfkeli hissettiğinde aklına öfkeli düşünceler gelir, üzgün olduğunda üzücü hatıraları anımsar. İnsanların düşündüklerini değiştirmeye yardımcı olmak için terapist onların hissettiklerini değiştirmeye yardımcı olmalıdır. Örneğin; kendine kötü yerine daha iyi bir değer biçme gibi bir bilişsel değişim bile aslında kanıta veya mantığa dayalı bilişsel bir değişim değil, yüksek oranda duyguya dayalı tutumsal değişimdir. Birinin kendini değerli görmesi, kendisinin temel duygusal düzeninde bir değişimi ve temel işlev biçiminde bir değişimi içerir (Whelton & Greenberg, 2005). Kendini, dünyayı ve diğerlerini görüşündeki değişim, temelde duygusal değişime dayanmaktadır. Duygular, sadece kendimize ve diğerlerine bakışımızı sahiplenmeyi değil, onlarla ilişkilerimizi de güçlü bir şekilde etkiler. Duygusal ifadeler, ilişkileri yönetir ve değiştirir. Örneğin; öfke mesafe yaratırken, savunmasızlık silahsızlandırır. Böylece; kişiler arası çatışma, kişilerin tavırları değiştirilerek çözülebilir (Greenberg & Johnson, 1988).

Terapi süresi içerisinde, terapist, danışanı anlık deneyimlemelere yönlmesi için teşvik eder ve danışanları hissettikleri duygulara ve sezgilere sürekli odaklayarak daha adaptif işleyişin gelişimini sağlayabilir. Duyguyla çalışmanın paradoksu, değişimin gerçekleşmesi için değiştirmeye çalışmaktan önce kabullenmenin gelmesidir. Duygusal acı, tamamen serbest bırakılmalı, hissedilmesi ile duyulması kabul edilmelidir. Ancak bu andan itibaren değişecektir. Bu yöntemin merkezinde varoluşun, empatinin, kabulün ve örtüşmenin prensiplerine dayanan Sen-Ben terapi ilişkisi yer alır (Buber, 1958; Geller & Greenberg, bas-kıda; Greenberg & Watson, 2006; Rogers, 1959). Bu tip bir ilişki, tamamen kabullenici bir ilişki sağlar, duygusal isteklere odaklanmada kolaylık sağlar, en uygun düzeyde karmaşıklık ve duygusal esnekliğe doğru hastanın gelişimini geçerli kılar.

Adaptif davranışlara rehberlik eden biyolojik temelli duygulara sahip olmakla birlikte, insanların sürekli duygularını anlamlandırma süreci içinde oldukları düşünülür. Hastalar, sürekli içsel deneyimlerini tanımaya ve sembolize etmeye ve bedenlen, sözel değişimleri tetikleyecek anlamların yaratılması için göndermeleri hissetmeye cesaretlendirilir. Terapi, burada içsel deneyimlere ve hislere farkındalığı ve yakınlığı arttırmaya dayalı kolaylaştırıcı bilinçli bir tercih ve sonuçlandırıcı eylem olarak tanımlanır. Bu nedenle danışanlar “üzgün hissediyorum” veya “ailemin içinde kendimi bir fazlalık gibi gereksiz hissediyorum” diyerek deneyimlerini kelimelere dökabiliyor olduklarında, hayatlarına yön veren anlamları yaratmışlar demektir.

Psikolojik sağlık, yaratıcı bir şekilde durumlara adapte olabilmek, alışılmışın dışında tepkiler, deneyimler ve açıklamalar üretebilmek olarak tanımlanır. Uygulamanın amacı maladaptif duygusal tepkileri dönüştürmek, oluşma sürecine yol gösterecek

adaptif duygusal tepkilere gidiş yolunu kazandırmaktır. İşlevsizlik, değişen farklı duygusal mekanizmalar boyunca türeyebilmektedir. Bu mekanizmalara örnek olarak, duygusal farkındalıktaki eksiklik, kaçınma, duygusal deneyimin inkarı, öğrenilmiş maladaptif duygusal şematik hatıralar, oldukça katı ve işlevsiz öykülerin yaratılması (anlam üretimi), duygusal olarak farklı iki kişilik bölümü arasında anlaşmazlık ve kendi ile diğerleri arasında çözölememiş duygular verilebilir (Greenberg & Watson, 2006).

Duygu odaklı terapi, danışanların duygusal bilincini ve duygusal zekasını geliştirmelerine yardım etmeyi hedefler (Greenberg, 2002). Duygusal yeterlilik a) duygusal deneyime erişimi, b) maladaptif duyguların dönüştürölme ve düzenleme kabiliyeti ve c) pozitif kişisel öyküsellğin gelişimi olarak tanımlanır. En nihayetinde, duygusal yeterlilik kişinin hayatında yaşadığı problemler ile baş edebilme kabiliyetini geliştirmek ve insanların içinde ve onlara karşı uyumunu arttırmak olarak tanımlanır.

SONUÇ

Duygu odaklı terapide (DOT) temel fikir, duyguların basitçe uyumlu olmasına rağmen pek çok değişken sebebe bağılı olarak problem yaratma ihtimalidir. Bunlar; geçmiş travmalar, yetenek noksanlıkları (örnek: farkındalık içinde öğrenilmiş duyguların sembolleştirilmesine hiçbir zaman sahip olunmaması veya bunların yok sayılmasının ya da inkar edilmesinin öğrenilmesi), duygu eksikliği (kendilerinde veya diğerlerinde yaratacağı etkilerden çekinme).

Duygu eksikliği, insanların zekalarının bir kısmını çalar çünkü duygular bir durumda neyin önemli olduğunu ortaya çıkarır ve ihtiyacı olan veya istedikleri şeyi elde etmek konusunda yapıla-

caklar konusunda önderlik eder. Birinin kızgın veya üzgün olduğunu bilmemiz, o kişinin ihtiyaçlarının karşılanmadığını gösterir. Birinin ne hissettiğinin farkında olmak, o kişinin problemin doğasını tanımlamaya yardım etmenin ilk adımıdır. Bundan sonra, kişi belli durumlarda hangi davranışın en uygun olduğunu tanımlayabilir. Zaman geçtikçe, duyguların farkındalığı ve tekrar sahiplenme kabiliyeti bunları düzenler, kullanır ve dönüştürür. Gerekli olduğunda insana bir hakimiyet hissi vererek daha efektif olarak uygulanmasına yardımcı olur. Duygu odaklı terapinin temel bir noktası, kişinin duyguyu değiştirmek için hissetmesi gerektiridir.

Duygu odaklı terapide, danışanlara duyguları daha iyi tanımlamaları, deneyimlemeleri, kabullenmeleri, düzenlemeleri, irdelemeleri, anlatıya dönüştürmeleri, kullanmaları ve esnek olarak kontrol etmeleri konusunda yardımcı olunur. Sonuç olarak, daha önceleri sakındıkları duyguları daha iyi tolere edebilirler ve duyguların merkezi ihtiyaçları, amaçları ve kaygılarını içeren önemli bilgilere ulaşma konusunda daha başarılı olurlar. Ayrıca duygu farkındalığı duygulardaki hareket eğilimlerine yol açar, ki bu, kişilerin amaçlarına ulaşmalarına yardımcı olur.

Duygu odaklı terapi, insanlara duygusal verilerin ve davranış eğilimlerinin adaptif ve daha hayati biçimde kullanılması konusunda daha yeterli hale gelmesinde yardım eder. Bu yaklaşım giderek büyümekte ve kabul görmektedir. Kanıt temelli yaklaşımlar lisansüstü okullarda ve stajyerlik programlarında öğretilmektedirler. Bilişsel-davranışsal yaklaşımlar duygu üzerine odaklanırlar ve duygu odaklı terapinin pek çok yönünü asimile eder. Duygular hakkında her daim kuramları olan psikodinamik terapiler ve duygu hakkında kuramları olmayan sistemik kuram ise şimdilerde, ilişkilerde ve terapi seanslarında duygu deneyimleri üzerinde dikkatini yoğunlaştırmıştır.

TARİHÇE

Duygu odaklı terapi kuramı, birey merkezli, gestalt, deneyimsel ve varoluşçu terapilerden doğdu; modern, bilişsel ve duygu kuramları objektifiyle gözden geçirildi. Psikoterapiye bu hümanist ve deneyimsel yaklaşımlar hep birlikte Kuzey Amerika'da 1960lar ve 1970lerde davranışçılığa ve psikanalize karşı bir alternatif üçüncü güç olarak şekillenmiştir. Hümanistler, insan doğası doğrultusunda, deterministik bir içerikle bakan davranışçı ve dinamik yaklaşımlara karşı daha pozitif bir yönelim önermişlerdi. Hümanistler, bireylerin kaynaklara sahip olduklarını, farkındalık ve seçimler yapabileceklerini iddia etmekteydiler. Subjektif deneyim, davranışı etkileyici olarak görülüyordu ve bireyler de eylemlilik ve yaratıcılık potansiyeline sahip olarak görülüyordu.

Duygu odaklı terapi, kökenlerini, duygu ve bilişsel bilimlerdeki ilerlemelerle ve psikoterapideki yeni hümanist, süreç yönelimli ve duygu odaklı tedaviler öneren, değişen süreç araştırmalarıyla şekillenen üçüncü güçten ötede geliştirmiştir (Greenberg, 1986). Duygu odaklı terapi, bir dereceye kadar sıkıntılı insanların kişiler arası problemleriyle çalışmaya başlamıştır ancak depresyon, travma ve stres altındaki çiftler ile çok yakın tarihte yeme bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu ve anksiyete bozuklukları

gibi farklı popölasyonlar ve kontrol gruplarıyla uygulanması genişlemiş ve bu gruplarda da etkili olduğu gösterilmiştir (Dolhanty & Greenberg, 2008; Greenberg & Watson, 2006; Warwar, Links, Greenberg & Bergmans, 2008). Duygu odaklı terapisinin gelişimi bu bölümde özetlenmiştir; kökenini aldığı kuramların ardından ayrı bir yaklaşım olarak ortaya çıkmasını etkilenen ek kavramlar anlatılmaktadır.

BİREY MERKEZLİ KURAM

Duygu odaklı terapisinin kökeni, birey merkezli yaklaşımlara gidebilir (Rogers, 1959). Bu yaklaşımda, işlevsizlik, *kendilik kavramı* ile *deneyim* arasındaki uyuşmazlığın neden olduğu bir kavramdır. Kendilik kavramı (güçlüyüm) ile deneyim (zayıf hissediyorum) arasında bir çelişki farkındalığı tehdit ettiğinde kişi gide rek kaygılanır. Rogers, *organizmal deneyimin* varoluşun ana verilerini sağladığını önermektedir ki; burada deneyim organizma içinde olup biten ve farkındalık potansiyeli içeren her şeyi barındırmaktadır. Rogers'ın motivasyon görüşünde insan davranışındaki birincil dürtü bireyin potansiyellerini *gerçekleştirmektir*. Rogers aynı zamanda insanların bu eğilimle hareket ettiklerine, güvenilir, inanılır ve yapıcı olduklarına inanmaktaydı. Rogers'a benzer biçimde, duygu odaklı terapi de bir büyüme ve gelişme eğilimi olduğunu öne sürer ancak insanların olabileceklerinin en iyisi olmalarını vurgulayan kendi kapasitelerini gerçekleştirdiklerini benimsemektense, duygu odaklı terapi, insanların, kendilerini buldukları çevreye uyum sağlarken karmaşıklık ve yaşama yeteneğini geliştirmeye doğru yöneldiklerini düşünmektedir (Greenberg, Rice & Eliot,1993).

Rogers başlıca bir motivasyon öne sürmesine karşın, kuramını anlamlı kılmak için ayrıca iki motivasyon yapısına ihtiyaç duy-

muştur. İlki, organizmal değerlendirme süreci kavramı, bir şeyin organizma için iyi ya da kötü olduğunu değerlendiren bu kavram asıl olanıdır ve gerçekleştirme eğilimi yönlendiren budur. İkinci kavram ise, ikinci önemli motivasyon mahiyetindedir: diğerlerinden gelen pozitif bakışlar başkalarının gözünde “ne olmaları” gerektiğine dair insanların kendilik kavramını etkileyen *değerlilik koşullarını* ortaya koyar. Kendilik kavramının, gerçekleştirme eğiliminin bir türevi olan kendini gerçekleştirme eğilimi tarafından sürdürüldüğü kabul edilir.

Diğerlerinin pozitif bakışı ve kendilik kavramını gerçekleştirme ihtiyacı ile gerçekleştirme eğilimi arasında bir çatışma meydana geldiği zaman, bir çözüm yolu, kişinin organizmal deneyimini inkar etmesi ya da buna dair farkındalığını çarpıtmasıdır. Bununla birlikte, yaşam koşulları gerçekliğin çarpıtılmasını ya da inkar edilmesini güçleştirdiğinde kişi bunalır ya da savunmacı davranır ve genellikle muhtelif derecelerde psikolojik rahatsızlıklar sergiler. Rogers’ın bahsetmediği ancak duygu odaklı terapinin dillendirdiği tutarlılığın geliştirilmesi için diğer seçenekler ise, kişinin kendisine saldırması, koşullu davrandıkları için başkalarına saldırması ya da başkalarının dikkatine duyulan ihtiyacın inkar edilmesidir (radikal bağımsızlık).

Rogers’ın (1959) yaklaşımında, birey merkezli terapi yararlıdır çünkü terapötik ilişkiler, içe atılmış değerlilik koşullarına panzehir sağlar; danışanlar, oldukları gibi görülmenin (empati) ve kim oldukları önemi olmaksızın gerçek anlamda koşulsuz davranış (koşulsuz pozitif bakış) karşısında olmanın düzeltici deneyimini yaşarlar. Duygu odaklı terapistler olarak bizler de bu temel koşulları prensibimiz olarak benimsiyoruz ve koşulların yarattığı kişilerarası anksiyetenin azalmasının kendi içinde tedavi edici olmanın yanı sıra danışanların daha fazla kişilerarası anksiyeteyi

tolere etmesine olanak tanıdığını ve bunun da onlara daha önce-
den inkar ettikleri ya da çarpıttıkları anksiyete üreten içsel dene-
yimler üzerine odaklanmaları ve bunu kontrol etmeleri konu-
sunda yardım ettiğini öne sürüyoruz (Greenberg, Rice & Eliot,
1993; Rice,1974).

Süreç araştırmaları, gitgide, Rogers'ın kuramını etkilemeye
başladı ve danışanların terapideki *anlık deneyimlerinin* sonuçla
ilişkili olduğunu ispat etti (Gendlin, Jenney & Shlien, 1960;
Kiesler, Mathieu & Klein, 1967). Rogers (1959) böylece Süreç Öl-
çeği şeklinde işler hale getirilen danışan süreçlerine dair yedi
aşama kavramı geliştirdi; Gendlin de kişinin deneyimlerine yakın
ya da uzak olmasını ölçen bununla ilişkili bir Deneyimleme Öl-
çeği geliştirmiştir (Klein, Kiesler, Matheiu & Gendlin, 1969).

DENEYİMSEL ODAKLAMA

Gendlin (1962) somut duyumsama süreci olan
deneyimlemenin psikolojik fenomenlerin temel verisini oluşturu-
duğu şeklindeki kendi psikoterapi açıklamasını sunmuştur. Bu
temel verinin farkında olma, sağlıklı bir yaşam için elzem gö-
rünmektedir. Gendlin, optimal kendilik sürecinde, deneyimleme-
nin, hissedilen anlamların sözlü sembollerle etkileşim içine gire-
rek açık bir anlam ürettiği bir süreç olarak kullanıldığını öne
sürerek daha yapısal, inkar-uyumsuzluk modellerinden işlevselli-
ğe süreç odaklı bakış açısına kaymıştır.

Sürecin deneyimlenmesinin ketlenmesi, işlevsizliğin sebebi
olarak karşımıza çıkar. Gendlin'in bakış açısına göre (1962), sorun
algının içeriğinden ziyade deneyimleme biçimidir. İşlevsizlikte,
şimdiki olay dolaysız olarak deneyimleneceğine yapı ve örüntüler
deneyimlenir, ki sorun da budur. Terapide etkili süreçler, danı-
şanın dikkatinin şimdiki deneyime yönlendirilmesini gerektirir

ve bunun fizyolojiyi ve anlam yaratmayı etkilediği gösterilmiştir. Gendlin (1996) bu süreci *odaklama* olarak adlandırmaktadır.

Gendlin'in (1996) düşüncelerinin merkezinde yer alan ana fikir, insan deneyiminin kavramsal olarak dile getirilen ve dilsel olarak ise bir dereceye dek sınırlanmış çok yoğun bir karmaşasının olduğudur. Kişinin deneyiminde her zaman kavramlara ya da sözlere dökülebileceklerden çok fazlası vardır ama insanlar eğer deneyimlerine dikkat ederlerse, deneyimlerini tarifleyecek kelimeler ve semboller bulunabilir. Odaklama, kelimelerin deneyime karşı kontrol edilmesini ve kesinlikle hissedişe uygun olanın (evet, işte bu yakaladı) bulunmasını içerir. Gendlin, *hissedilen duyum* terimini kullanmayı tercih etmiştir. Önemli bir öğreti ise, hissedilen duyumun çok çeşitli yollarla açık biçimde ifade edilmesinin mümkün olduğu ancak anlatımın rastgele olamayacağıdır. Hissedilen duyumun anlaşılması güçtür; öyle ki, onun için henüz yeterince sözcük yoktur ancak yalnızca oldukça hassas olan kesin sözcükler ona "oturur". Örtük olanı belirgin kılmak, tedavinin hedefi haline gelir.

Süreğiden hissetme süreci ile dikkat arasındaki etkileşim, "bu" şeklinde, belirlenebilir bir his meydana getirmektedir. Bu his, sonrasında özel bir tür olarak ayırt edilir. Gendlin, buna *doğrudan gönderge* demiştir ve Gendlin'in ifadesiyle, sembolize etmek onu ileriye taşır. Purton Campbell'in (2004) belirttiği gibi, bulmak ve yapmak, irdelemek ve yaratmak arasında keskin bir sınır çizmek neredeyse imkansızdır. Bir topu avuçlarımızda tuttuğumuzda, o kavrayışın formu, top ile elin birlikte bir fonksiyonudur. İmlem içindeki içeriğin deneyimlenmesi, mantıksal bir çıkarım gibi değildir; tamamlamak için biraz daha fazlası gerekir. Otomatik duygusal yanıtlar ve açık olmayan anlam üretilmesi farkındalığın merkezinde yer almadığı için bedensel olarak his-

setmeye yol açar. Hissedilen duyum, hissedilen ama danışan anlamı hissetmedikçe duygu olarak tanınan bir forma asla dönüştürülemez, bu nedenle işlemlenemez.

Bu bakışla, dil, “bir şeyle ilgili olarak”, “yansıyan” ya da “bir şeye uyumlu olma” anlamları üzerinden elde edilenden ziyade, anlamı yaratan olarak görünmektedir. Sembolizasyon, semboller ve deneyim arasında bir uyumu gerektirmiyor görünmektedir. Bu, Rogers’ın uyum kavramını yeniden formüle etmekte ve fenomenolojik bakışa karmaşık yapısal bir element sunmaktadır. Duygu odaklı terapi, bu tür bir yapısal perspektifi benimser; duygu ve sembol arasındaki etkileşimi, anlam yaratılmasının merkezi olarak görür.

Hissedilen duyum, bağırarak, ağlamak gibi duygusal yanıtlardan farklılaşır ki bunlar, içinde bulunduğumuz durumun karışıklıklarına dikkat edememeye eğiliminde olduğumuzda, davranışın özelleşmiş formları olan eylemlerdir. Hissedilen duyumun içerdiği, durumun gerektirdiklerini açıkça hissetmedir; ki bunun bütünüyle sözcüklere dökülmesi imkansızdır. Gendlin, hissedilen duyumu işaret ettiğinde, (örneğin korku, öfke, üzüntü) bedensel duyuları kastetmemiştir (örneğin. Ağrı, gerginlik). Gendlin, duyguya işaret ettiğinde, yalnızca bireylerin duygularıyla üstesinden geldikleri deneyimleri kast etmekteydi ve bunları “katıksız duygular” olarak değerlendiriyordu. Duygu odaklı terapide, ayrımlar, farklı duygu türleri ile yapılır ve Gendlin’in katıksız duygulara bakışı, duyguların belirli bir türüne (ikincil duygular) dayanak olarak görmektedir. Duygu odaklı terapiyle çalışan terapistler, tahliyenin değerine karşı, duygusal ifadenin değerine katartik bakışa karşı Gendlin’in verileriyle aynı görüşü paylaşmaktalar; ancak biz birincil duyguların, katıksız duygulardan daha ötede, deneyimi oluşturan ana yönler olduğunu ve eylem

bilgisi, eğilimler ve ihtiyaçlar için bu duygulara ulaşmanın ve onları açıklamanın önemli olduğunu öne sürüyoruz.

Böylelikle, Gendlin ve Rogers, varoluşun temel verisi olarak deneyimi öne sürmüşlerdir, duygu odaklı terapi, duyguyu temel veri olarak almış ve deneyimleri, duygusal yanıtların karışmış komplike ve üst düzeyi olarak ve anlamı pek çok işleme ve pek çok seviyenin örtük sentezi olarak değerlendirmektedir (Greenberg & Pascual-Leone, 1995, 2001). Üzüntü, kişinin yaşantısında, çok önemli bir değer kaybının yeri değiştirilemezliğinin bedensel duyumu durumlarında ve kişinin nasıl baş edeceğini bilemeyişinin bu durumun karmaşık bir türevi olarak meydana geldiği duyumsandığında, kayba yanıt olarak verilen asli bir yanıtıdır. Duygu odaklı terapi, Gendlin'in "hissedilen duyum"unun önemini bünyesinde birleştirmiş ve temel duyguların ve duygusal uyarımların önemini de tanıyarak eklemiştir. Duygu odaklı terapiyle çalışan terapistler, hissedilen duyumun anlam yaratmak için sembolleştirilmesi ve bunlarla ilgilenmesi gerektiğine inanırlar ancak korku, öfke ve üzüntü gibi kategorileşmiş duygular ayrıca uyarılmalıdır ve örtük değerlendirmelere, hareket eğilimlerine erişim sağlamak amacıyla regüle edilmelidirler ve bu duygular, bize neyin iyi olduğunu söylemek konusunda ve adaptif eylemi gerçekleştirme konusunda bizi bilgilendirmelidir.

Uygulama açısından Gendlin (1996), *odaklama* adını verdiği bir yaklaşım geliştirmiştir. Odaklamanın birinci evresi, bedensel olarak hissedilen duyumu içermesi gerekmektedir. Kişi bunu yaptığında, duruma dair hissedilen duyum açık hale gelir. Gendlin, ikinci evresi *açılma* olarak adlandırır. Hissedilen duyum üzerine dikkat yoğunlaştıkça kişi onun "açılmaya" başladığını ve yeni anlamların belirlediğini fark eder. Odaklama sürecinin üçüncü evresi ise *evrensel uygulamadır*. Burada kişi, diğer

anların, durumların ve bağlamların çok sayıdaki bağlantılarını deneyimler. Dördüncü evre, gönderge hareketidir. Bu aşama, “bütünüyle nasıl hissettiği”ne dair yönlendirme, problemin nasıl bedensel duyumsandığına dair yönlendirmeyi içerir.

Rogers başlangıçta tekil bir terapötik amaç önermesine karşın (Örneğin, kişinin anlayışını kontrol etme), Gendlin’in bakışı ikili bir amaç modeli sunmuştur: hem çevrenin anlaşılmasını sağlamak ama aynı zamanda da deneyimi derinleştirmek. Deneyim verisinin hızlıca hissedilmesine dikkat etmek empatik anlayışa ek olarak terapinin yeni süregelen amaçlarından birisi olmuştur ve bu bakış kilit süreç ve amaç deneyimi derinleştirmek olan deneyimsel psikoterapiyi doğurmuştur.

Duygu odaklı terapi, bu iki temel amaç üzerine kurulmuştur ve yaklaşımı yeni amaçlar önererek genişletmektedir. Duygu odaklı terapi, terapiyi deneyime ve bağlama özel amaçlara dayalı empatik anlayışı içeren belirleyici rehber işlev yönelimli yaklaşım olarak önermektedir. Bu bağlama özel amaçlar, bölüm içi farklı durumları ve danışan durumları kabulüne dayanan destekleme, katılım, ifade, düzenleme ve sembolize etme olarak örneklendirilebilir. Duygu odaklı terapi, empati ve derinleşen deneyimlemeye ek olarak belirli duygusal işlevlerin sağlanması için farklı zamanlarda kullanılan farklı yöntemlerin olduğu çok amaçlı terapi modelini önerir.

Çoklu amaçların bu kabulü ve belirli müdahaleler, bir mücadele oluştururlar ki bu duygu odaklı terapinin sırasıyla kişi odaklı, Gestalt veya hümanist – varoluşçu kurallara karşı doğru olup olmadığı durumudur. Yönlendirmeme durumunu ve terapötik tavırları terapinin anahtarı olarak gören klasik birey merkezli terapistler, terapötik teknikleri ve terapist amaçlarını fazla yön-

lendirici ve ilişkiden uzak görme eğilimindedirler. Gestalt terapistleri, deneyimselliğin oluşumuna karşı herhangi bir amaca, saptanmış amaca ve değişme işlevine saygı duyarlar ve kullanılan belli metotları aşırı kuralcı bulurlar, yeterince otantik veya ilişkisel görmezler.

Duygu odaklı terapi, kendisinin içerik yönlü değil işlev yönlü olduğunu öne sürmekte ve terapistin, danışanın deneyimini anlamasının danışana empoze edilmediğini, belirli işlemlerin yeterli derecede ilişkisel durumla veya danışanı kendi deneyimleri için birer uzman oldukları görüşüyle mücadele edemediğini öne sürmektedir. Duygu odaklı terapide, terapistler, danışanın deneyimlediği veya deneyimlemesi gerekenler hakkında uzman değildirler fakat nasıl deneyimleyecekleri konusunda uzmanlardır. Tekniklerin kullanımı, danışanların deneyimlerini gerçekleştirme olarak değil, deneyimlemenin oluşumuna yardımcı olarak görülmelidir. Belirleyici rehber müdahalenin, çekirdek ilişki durumlarına katılması ve metoda yaptığı vurgu, duygu odaklı terapistin emsalsiz katkısıdır. Bu katılımlar, hiçbir zaman birey merkezli ilişkinin ve terapist ile danışanın gerçek, açık ve birbirine hassas olduğu sen – ben ilişkisinin iyileştirici açısının önemini eksiltmeye niyet etmemişlerdir. Duygu odaklı terapi müdahale metodu, danışanı bir nesne olarak gören teknik tedavilerin aksine, her zaman ilişki kurmanın kısmi bir yolu olarak görülmüştür. Böylece metotların kullanımı, sen – ben diyalogunu ihlal etmemiş veya danışanın tedavisinde anlaşmazlık oluşturmamıştır.

GESTALT TERAPİSİ

Gestalt terapisi (PERls, 1947; Perls, Hefferline&Goodman, 1951), duygusal odaklı terapistin temel parçasını oluşturur. Rogers gibi Perls de kişinin gerçekleştirmek istediği imge (kendilik kav-

ramı) ile Gestalt'ın tanımıyla kendini gerçekleştirme eğilimi (Roger'ın organizmal deneyimi) arasındaki çatışmanın pek çok zorluğun nedeni olduğunu söylemektedir. Gestalt teorisinde, içe atımlarının (değer koşulları) kişinin duyguları ve ihtiyaçları yerine “meli/malı” kavramlarına bağlı kalarak deneyimlemesi ve davranmasıyla kişinin kendini gerçekleştirmesine müdahale ettiği görülmektedir. Kişilikteki (“ben”) bazı eylemlerin; birlikte tanımlama veya uzaklaşma, anlık bakış açıları, “ben” oluşturmadaki söz öncesi seviyeler olduğu görülmüştür (James, 1890). Özdeşim sürecine dair farkındalık ve deneyimin yabancılaşması, iyileşme yolunda adımlar olarak tanımlanır. İşlevin farkındalığı, kişide deneyimi sahiplenip sahiplenmeme, eyleme geçirme veya ne zaman gerçekleştirip gerçekleştirmeme seçme şansını sağlamaktadır (Perls ve arkadaşları, 1951). Böylece terapi, kişiye kendi tecrübelerini oluşturmada aktif eyleyen olma konusunda tecrübe sağlamada planlanmış farkındalık sunmaktadır. Bu kişinin “Düşünen, hisseden ve bunu yapan benim” durumunu deneyimlemesine izin verir (Perls ve arkadaşları, 1951).

Perls içkin örgütlenme eğilimi fikrine bağlı kalmış ve kendilik düzenlemesini doğal ya da organizmal bir eğilim olarak vurgulamıştır. Efektif kendilik düzenlemesi, duygusal farkındalık anlamına bağlı olarak farklı duyguların sonucu olarak tanımlanmıştır. Bir çekirdek varsayım şu şekildedir; sağlıklı organizma neyin kendisi için iyi olduğunu ve özüksenmesi gerektiğini veya neyin kötü olup reddedilmesi gerektiğini bilir. Gestalt terapisinin motivasyona dair benimsediği dinamik alan teorisinin görüşüne göre, belli bir durumda en baskın ihtiyaç ortaya çıkıp ortamı örgütler. Örneğin, partideki bir grup insan, beraber olacağı birini arayan, kendini eve bıraktıracak birini arayan ve iş arayan insanlar olarak örgütlenmiş olabilirler. Organizmal akıl, eylemi yönetecek ihti-

yacın anlık aciliyeti ile çalışır. Hayat, ihtiyacın türemesi ve tatmin edilmesi, bir sonraki çok acil ihtiyacın belirmesi ve tatmin edilmesi işlemidir. Bu teoride ihtiyaçlar en temel işlem olmaktadır. İhtiyaçlar nasıl oluştuğuysa gizemini korumuştur. Duygu odaklı terapide, ihtiyaç oluşumu, şema etkinleşmesi ile açıklanır.

Gestalt teorisine göre (Perls ve arkadaşları, 1951), sağlık deneyimlerin sahiplenilmesini içerirken işlevsizlik deneyimlerin reddini veya yabancılaşmasını içerir. Patoloji veya işlevsizlik, ihtiyaç tatmin eylemi sekteye uğradığında oluşur. Bu, farkındalık eksikliği sonucunda oluşur. Engelleyici mekanizmaların bazıları, içe atım, yansıtma ve retrofleksiyonu içeren, farkındalığın engellenmesi, çevre ile temastan kaçınma ve ihtiyacın giderilmesi olabilir. Kutuplar arası çatışma, alışkanlıklar, bitmemiş işler, kaçınma ve felaket haline getirme, diğer fenomenler de farkındalığı ve ihtiyaç tatminini engelleyen ve işlevsizlik oluşturan önemli işlemlerdir. Ek olarak, kişi parçalardan oluşmuş olarak tanımlanmakta ve kutupların bütünleşmesi ile işlevselleştiği kabul edilmektedir. Gerçekte, kişinin var olan farklı parçalarının bütünleşmesi gerektiği ve bütünleşme eksikliği ile işlevsizliğin olduğu modüler bir kendilik teorisi kabul edilmektedir. Bu fikirlerin tümü duygu odaklı terapi bünyesinde buluşmaktadır.

Gestalt kuramcıları ayrıca bir süreç-olarak-kendilik modeli önermektedirler (Perls ve arkadaşları, 1951). Bu modele göre, kendilik, iletişim deneyimi içerisinde oluşum göstermektedir (ör; Ben kendi deneyimim “oluyorum”). Bu sayede, insanın “içinden” ayrılarak, alan süreci haline gelir (Perls ve arkadaşları, 1951; Wheeler, 1991; Yontef, 1995). Süreç terimlerine göre kendilik, duygu odaklı terapi ve dinamik sistem teorisinin önerdiği alandaki tüm elementlerin sentezine dayalı bir süreç, ulaşılan iç ve dışın buluşma noktasıdır. Kendilik içeride derinlerde değil, yü-

zeyde oluşturulur ve ihtiyaçları gidermek, problemleri çözmek, sorunlarla başa çıkabilmek için organizma ile çevre arasında değişen bir sınırdaki, sürekliliğe bağlı olarak oluşur. Bu açıdan gerçek bir kendilik yoktur ve çevreye deneyimi anlamada önemli bir rol verilmiştir. Duygu odaklı terapi, diyalektik yapıcı bir kendilik işlevi şekilleri kuramıdır. Kendiliği, hem bir eylem hem de çevre ile etkileşim anında ortaya çıkan, kendi kendini örgütleyen bir sistem olarak görülür.

Gestalt terapisinde, çekirdek işlev, hislere, duyulara ve motor işlevlere odaklanarak farkındalığı arttırmaktır. Danışanın farkındalığı, çevreyle temas halinde olup olmadığı durumlarda disiplinli bir tavır ile takip edilir. Farkındalık, sürekli değişken bir işlev olarak, ihtiyaç fark edildiğinde, harekete geçildiğinde, tatmin olunduğunda, amaç ile karşılaşıldığında veya ilgili olunan bir konu takip edildiğinde farklılık gösterdiğinden düzenli olarak takip edilir. Gestalt terapi, ayrıca danışanlara, gerçekleştiği anda bir gerçekliği oluşturdukları davranışların farkında olmalarının anlamını da sunar. Bu işlem ile kişinin gerçekliği oluştururkenki eylemini, tanımlamasını ve anlık gerçeklik ile temas kurmasına engel olan bitmemiş işleri üzerine yeniden çalışmasını deneyimlemesine yardımcı olmak hedeflenir. Duygu odaklı terapi, gestalt uygulamasının bu bakış açıları ile iş birliği yapar.

Terapist, işlev önerilerini ve incelemelerini yapar ve Gestalt terapisi düzenli bir stil içerisinde uygulanır. Başlangıçta terapist, empatik karşılık ile bağlanmak yerine müdahale temel formu olarak derecelendirilmiş deney kullanılır. Bu deneyimsel metot, bölüm içinde yeni bir şeylerin keşfedilmesi için çok fazla tamamlanmayacak işlerin kurulmasını içerir. Aslında deney, “bunu deney” ve onu takip eden “şimdi ne deneyimledin?” durumlarını içermektedir. Duygu odaklı terapi, birkaç adet Gestalt denemesi

anahtar deneylerini kabul eder ve en iyi kullandıklarında daha açık sınıflandırır ve değişime liderlik eden işlevlere olanak tanır. Duygu odaklı terapi, hem erişimde Gestalt terapileri vurgusu, hem duygusal deneyimin yükseltilmesi hem de farkındalık ile işbirliği yapar ve bunu güvenlik koşulundaki birey-merkezli vurguya ve deneyim derinleşmesindeki deneyimsel terapi vurgusuna ekler. Hem farkındalıkta deneyimi açık hale getirmek hem de farkındalığın sınırlarını araştırmak, duygu odaklı terapide vurgulanmıştır.

VAROLUŞÇU TERAPİ

Varoluşçu terapi, duygu odaklı terapinin insan doğasına ve hayatın asıl ilgilerine genişletilmiş bakışını etkilemiştir. Varoluşçular, daha geleceğe yönelmiş eğilimdedir, kişiyi ileri doğru çabalar ve amaçlar ve idealler ile motive olmuş görürler. Potansiyel, kabiliyet ve kapasite oranında olasılıklara inanırlar. Kişi, dünya ile bir dizi ilişki olasılığıyla var olur ve herhangi bir anda bir olasılık gerçekleşir. Ek olarak, insanlar olasılıklara sahip olduklarını anlama kapasitelerine sahiptirler ve bunları dışarı çıkaramadıklarının farkındadırlar. Her birey, hangi olasılıkların dışarı çıkarılıp çıkarılmayacağına karar vermeli ve kişi bu seçimle ilgili sorumlu olarak görülmektedir. Bu yolda, terapi hangi potansiyellerin dışarı çıkarılacağı ile ilgili insanlara yardım etmeye odaklanmıştır.

Varoluşçu görüşte, doğuştan gelen üstünlük varlığı yoktur, bunun yerine kişiler kendilerini belirlerler. İnsanlar, hastalığa veya sağlığa ya da iyiye veya kötüye doğal bir şekilde meyilli doğmuşlardır. Bununla beraber, insanların doğuştan duygusal bir değer olan iyi ve kötü arasındaki farkı anlama ve seçme kapasitelerine sahip oldukları görülmektedir. Frankl (1959), asli insan

gücü olarak “anlama isteği” durumunu önermiştir. Duygu odaklı terapi, bu görüşü anlam yaratmanın insan işlevselliğinde merkezi olduğunu belirterek benimsemiştir.

Varoluşçu teoride, işlevsizlik gerçeklik eksikliği, deneyimden yabancılaşma ve anlam eksikliği, izolasyon ve ontolojik anksiyetenin bileşimi sonucu görülmektedir. Varoluşun “bilinenleri” ile ilgili kaçınılmaz bir anksiyete ve sınırlılık, özgürlük, izolasyon ve anlamsızlık gibi aşırı endişeler vardır (May, 1977 ve Yalom, 1980). Anksiyete, kişinin bu aşırı endişelere karşı farkındalığı tarafından oluşturulur. Bu aşırı endişelerin, kişinin gerçek seçimler yapma kapasitesini engelleyen savunma mekanizmalarına öncülük ettiği düşünülmektedir. Varoluşçular için, aşırı endişelerin varlığına dair farkındalık anksiyeteye ve savunmaya öncülük eder (May & Yalom, 1989; Yalom, 1980). Duygu odaklı terapi, varoluşçu terapinin aşırı endişeler ile baş etmeye odaklanmasını benimser ve tedavinin olası odak noktalarından bir olarak seçilebilir.

ÖZGÜN BİR YAKLAŞIM OLARAK DUYGU ODAKLI TERAPİNİN GELİŞİMİNİ İZLEMEK

Duygu odaklı terapi, insan işlevinde duyguların rolüne bağlı olarak (Greenberg & Safıran, 1984, 1987) psikoterapi içerisindeki değişim işlevlerini anlamaya yönelik araştırma bazlı yaklaşımlardan doğmuştur (Greenberg, 1979, 1986 ; Rice & Greenberg, 1984). 1970’lerin başında York Üniversitesi’nde Laura Rice ile birlikte belirgin değişim işlevleri tipleri ve farklı tip değişimlere önderlik eden terapidaki belirgin olayların etkisi ve danışan merkezli ilişkisel durumların oluşturduğu yardımcı ilişkilerin sonucu olarak terapötik değişiklikler gördük. Zaman geçtikçe kesin belirgin değişimlerin hastanın kısmi müdahale tipleriyle uyumlu olan

kesin durumlara girişi ile belirlenen bilişsel – efektif problemler olarak karakterize edilebileceği görülmüştür.  abalarına terapistlerin belirli müdahaleler ile yardımcı olduğu danışanlar, problemleri çözmeye çalışan aktif eyleyenler olarak yorumlanmıştır. Danışanların ve terapistlerin problem üzerinde değişim sağlamak için çabalarını *terapötik görevler* olarak adlandırdık. Bu duygu odaklı terapisinin ayırıcı özelliği olan belirli durumdaki, ara müdahalenin işlev teşhisi yaklaşımına öncülük eder. Bizim çalıştığımız ilk iki görev, kişi merkezli terapiden alınan sistematik hatırlatıcı gelişimsel süreç sonucu problemlili reaksiyonların   z mlmeleri ve Gestalt terapisinden elde edilen iki koltuk diyalogu bölümlerinin   z mlmeleridir (Greenberg, 1979; Rice & Greenberg, 1984).

Birey merkezli klinik çalışmalarım, gestalt terapi ve sisteme Satir yaklaşımı birleşimi ile, kendimi mantığa J. Pascual – Leone'nin neo – Piaget yapılandırma modeline kaptırdım. Burada deneyim, kuramların otomatik aktivasyonu ve dikkat ve sonuçlandırma gibi kasti süreçlerin eylemi ile tanımlanır. Bu mantık modelinde, durumlar belli bir sebepten ortaya çıkan ipuçları olarak işlev gösterebilir fakat kişiler bu ipuçlarına odaklanabilir veya ilgi göstermeyebilirler ve buna bağlı olarak otomatik tepkileri arttırılabilir veya engellenebilir (J. Pascual – Leone & Johnson, 1999). Bu modelde etkiye, arttırıcı şema aktivasyonu rolü verilmiştir fakat bilişsel problem çözme modeline odaklanmamıştır.

Terapi eğitimim ve ardından değişim işlevi çalışmalarımdan sonra (Greenberg & Pinsof, 1986; Rice & Greenberg, 1984), duygunun terapötik değişimin merkezinde olduğuna ve hem hızlandırılmış şema aktivasyonunu etkilediğine hem de yaşamımızda problemleri çözmede öncülük ettiğine ikna oldum. Ayrıca şunu

da gördüm ki, işlevselliğin ve teorinin pek çok tipinde duygular inkar edilmiş veya net olarak kabul edilmemişlerdir. İlk başlarda, klinik görüşlerim ve fikirlerimin gelişimi poliklinik hastaları ile yapılan çalışmalardan, özel çalışmalardan, üniversite ve okul çalışmalarından etkilenmişti.

İlişkideki güven ve kabul, terapi etkinliğinde çok önemli bir nokta olarak görünmektedir. Bu tür ilişki altta yatan duyguları ortaya çıkaracak güveni güçlendirirken, etkenin empatik uyumluluğu boyunca oluşan düzeltici duygusal deneyim türünü sağlar. Bu, duygulanımın diyadik düzenini sağlar. Bu tür topluluklar duygusal olarak aşırı düzenlenmişlerdir ve bu onların daha fazla şekilde duygularının farkında olmalarına ve çok önemli görünen duygusal deneyimlerini konuşmak yerine deneyimlemelerine yardım eder.

Duygu odaklı terapinin kökenleri, *Patterns of Change* (Değişim Örüntüleri, Rice & Greenberg, 1984) ve *Emotion in Psychotherapy* (Psikoterapide Duygu, Greenberg & Safran, 1987) adlı iki kitapta anlatılmıştır. Bunlar belirleyici rehber müdahale ve terapötik değişimlerde duyguyu anlamak için altyapıyı oluşturmaktadırlar. Başlangıçtan beri amacım değişimin işlevini çalışmak ve bireysel veya çift terapisinde isim yapmış terapilerden birini geliştirmektense duygunun rolünü açıkca ifade etmektir (Greenberg&Johnson, 1986; Greenberg&Safran, 1984, 1986). Duygu odaklı terapi markalaşmış ismin gelişimini, çift terapisine yaklaşımın isimlendirilmesine bağlantılı olarak, daha sonradan oluşturmuştur. Markalaşmış isim olarak duygu odaklı terapi yaklaşımının gelişimi, benim fikrimce kılavuzlu tedavinin etkilerinin test edildiği açıda toplumda şüpheli hareketler ile dikte edilmiştir. Psikoterapi deneyimsel araştırmalarının önemine inanıyor olmama rağmen, değişim işlevini anlamada altın standart olarak

klinik çalışmalar üzerindeki vurgu ayrı bir yere konmaktaydı. Ancak kanıt temelli tedavi hareketi bağlamında, tedaviler kılavuz haline getiriliyor ve etkileri geçerlilik ve haklılık elde etmek amacıyla test ediliyordu. Bundan yola çıkarak, bireysel ve çift terapisi için bir yaklaşımı kılavuz hale getirdik ve bu üretici olmasına rağmen, benim bağlılığım tedaviye karşı isim yapmış terapilerden bilimsel olarak araştırılmış bütüncü yaklaşımardan yanaydı. Terapi okulları genellikle bilgi yerine daha politik, ekonomik ve güç bazlıydı.

Değişimde duygunun rolünü artan bir şekilde anlamamla, değişimde teröpatik ittifak rolü kavramsallaştırmada düşüncelerimde önemli paralel gelişme yer aldı. 1974'te, Psikoterapi Araştırma Derneği'nde değişimin çekirdek bileşeni olarak Bordin'in çalışma ittifakı konseptinin ilk sunumundaydım ve Laura Rice panelde, terapide görevlerin önemi hakkında bizim görüşlerimizi sunmaktaydı. Bordin'e göre (1979), çalışma ittifakı amaçlar üzerinde anlaşma ve uğraşılacak görevlerin bağıntısının algılanması sonucu oluşan ilişkisel bağın türüne bağlı olarak oluşmaktadır. Son iki görüş terapi çalışmasında işbirliğini içeren işlemselleştirme fikriydi. Bir doktora öğrencimi (Adam Hovath) bilimsel çalışmalarında çalışma ittifakı kaydı geliştirmesi konusunda cesaretlendirdim – ki yaptı- ve ittifak özellikle işbirliği bileşeninin öngörülen çıktılarda algılanmış empatiden veya ittifakın bağ bileşeninden daha verimli olduğunu bulduk. Zaman geçtikçe anladım ki işbirliği danışanın ihtiyaçlarına uyan uygun müdahaleler önerilmesine yol açan empatik anlayışın fiziksel ifadelerini içermekteydi. Bu fiziksel ifade danışanın iç dünyasını anlamada sözlü ifadeye göre daha yardımcıydı. Çalışmada işbirliği (empati iletişimine ek olarak) duygu odaklı terapi yaklaşımında önemli bir kural ve ilişki teorimizde çekirdek bileşen olmuştu.

1981'de ilk iznimde, Carlos Sluzki'nin altında Palo alto'da Mental Araştırma Enstitüsü'nde sistematik yaklaşımlar konusundada bir çalışma tamamladım. Orada, çift terapisinde bütünleştirici duygusal odaklı bir yaklaşımı geliştirmek ve çalışmak için bireysel terapide geliştirmeye başladığım duygu odaklı perspektifi sistematik duygulanımlı perspektif ile bütünleştirmeye başladım. Ardından İngiliz Columbia Üniversitesi'nde bir araştırma programı geliştirdim. Bu çalışmayla çiftlerin aralarındaki çatışmaları bireysel terapide çalıştığım intrapsişik çatışma çözümüne benzer bir şekilde çözüp çözemeyeceklerini görebilecektim (Greenberg, 1979; Greenberg & Clerke, 1979; Greenberg&Webster, 1982) bunu yapmak için doktora öğrencim Sue Johnson ile duygu odaklı çift terapisini (DOT – C) geliştirdim. Burada, sistematik perspektifler deneyimsel yaklaşımlar ile özdeşleştirildi (Greenberg&Johnson, 1986,1988).

Sistematik görüşe duygu odaklı çift terapisinin eşsiz katkısı, olumsuz döngülerin korunmasında duygunun rolüne odaklanma ve negatif duygu döngülerini kırmada duyguyu kullanmak ve duygulanımın yeni izlerini yaratmaktı (Greenberg&Johnson, 1986, 1988). Olumsuz döngüler, altta yatan daha incinebilir duygular ve ihtiyaçlar ile yeniden çerçeveleniyordu.

Vurgu burada, incinebilirliğin duygusal olarak açıklanmasının öneminde ve açıklanmış incinebilirliğin empatik cevaplanabilirliğinin desteklenmesindeydi. Bundan itibaren duygu odaklı çift terapisini duygulanımla birlikte sistemli çalışmaya duygularla deneyimsel çalışmaları ekledi (duygulara odaklanarak), kendiliği tekrar sisteme dâhil etti.

1986'da aileler ve çiftlerde daha geniş kapsamlı çalıştıktan sonra tekrar bireysel terapide deneyimsel değişim işlevlerine

odaklandım, şimdi içsel duygusal yaralanmaların çözümü (Greenberg&Malcolm, 2002; Paivio&Greenberg, 1995) ve depresyon tedavisi bağlamında (Greenberg, Rice&Elliott, 1993; Greenberg&Watson, 2006; Greenberg, Watson&Goldman, 1998). Bu süre boyunca, kişi merkezli terapiden gelen danışanı empatik olarak izleme ve Gestalt deneyimsel stilinden ve çiftlere yönlendirme duygulanımları ve fiziksel davranışları destekleme çalışmalarından gelen işlev rehberliğinin bileşimi ile tam olarak bir stil geliştirdim. İşbirliği ile Laura Rice, Robert Elliott ve ben, bir işlevsel deneyimsel yaklaşımın belirleyici rehber temel prensiplerini, duygu modeli değişime odaklanan tedaviye işlev yönlü yaklaşıma dayalı olarak ortaya koyduk (Greenberg, Rice&Elliott, 1993).

BUGÜNE KADAR GELİŞİM

Depresyon, çift sorunları, kişilerarası sorunların çözümü ve travma tedavisinde duygu odaklı, süreç deneyimli tedavi yaklaşımının etkililiği gösterildikten (Goldman, Greenberg & Angus, 2006; Greenberg, Watson&Goldman; 1998; Johnson& Greenberg, 1986; Paivio&Greenberg, 1995; Paivio&Nieuwenhuis, 2001; Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos&Steckley, 2003) ve süreç ile sonucu ilişkilendiren çeşitli çalışmaları tamamladıktan sonra (bu kitapta, bölüm 5'te bahsedilmiştir), artık işlevsellğe duygu odaklı yaklaşımı ilişkilendirmenin temel prensiplerini açıkça söylemenin zamanıydı. Bunlar *Duygu Odaklı Terapi: Danışanların Duygularını Derinlemesine Çalışmasına Yardımcı Olmak* (Greenberg, 2002) kitabında açıklandı. Bu kitapta, duygu odaklı terapi tabiri, bütün bireysel ve çift terapilerinin bağlandığı daha genel bir Amerikan psikoloji terimi olan duygu odaklı baş etme için türetilmişti (Greenberg, 2002). Terapistlerin duygu koçu olarak davranması önerilmişti. Bu *Psikoterapide Duygu* ile (Greenberg & Safran, 1987) tamamlandı ve terapide duygunun

rolünü anlamak için *Psikoterapide Duygular ile Çalışmak* (Greenberg &Paivio, 1997) ile devam etti. Ek olarak, duygu odaklı yaklaşım çok kültürlü bağlamlarda kullanılmaya ve öğretilmeye başlandı ve bazı modifikasyonlar ile uygulanabilir bulundu. Daha fazla güven ve daha mantıklı gerekçelerin, duygularla çalışmada toplumsal kültürel bağlamlara uyumlulukta ihtiyaç duyulduğunu keşfettik. Bu bağlamlarda, endişe dışında diğerlerine etkisinden dolayı duygusal ifadeler daha kısıtlıydı.

Bu sürede, psikolojik gerilim içinde bireylerin çekirdek maladaptif duygu modellerinin teorik önemi daha açık olarak ifade edildi. İnsanların temel korku ve üzüntülerinin hissedilmesine bağlı olarak terk edilme, utanç ve anksiyete bağlılığı tedavinin odağı haline geldi. Kişi işlevselliği içerisinde duygu düzeninin genel önemi daha açık hale gelmişti. Duygu değişiminin anahtar prensiplerinden biri, duygunun duygu ile değişimi, ayrıca açık ve netti (Greenberg, 2002; Greenberg&Watson, 2006).

1990'lerden beri yapısalcı psikoterapi hareketi içinde (Guidano, 1995; Neimeyer & Mahoney, 1995) bulunmaktaydım ve bu görüşü ve bunu takip eden duygu odaklı terapinin bakış açısını oluşturan anlamlandırmanın netleşmesine yardımcı öyküsel bakışları buldum. Duygu modelleri ve öykü etkileşimi üzerindeki işlevsellik bazlı diyalektik yapısalcı perspektif, bu etkilerin dışında geliştirildi (Greenberg &Pascual-Leone, 1995, 1997, 2001). Bu periyot içinde farklı yönlerde pek çok kişi, duygu odaklı terapiyi geliştiriyordu. Sue Johnson ve ekibi, duygu odaklı terapinin tanımını büyük oranda genişleten duygu odaklı terapiye daha fazla eklentili bir yaklaşımı tanıttılar (S.M. Johnson, 2004). Duygu odaklı terapiyi, kanıt temelli bir terapi olarak sunmak için Sandra Paivio, duygu odaklı travma terapisini geliştirdi (Paivio & Pascual-Leone, 2010). Jeanne Watson da duygu odaklı terapiyi

bilişsel davranışçı tedaviyle karşılaştırdı (Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos & Steckley, 2003). Ek olarak, Robert Elliot ve ekibi (Elliot, Watson, Goldman & Greenberg, 2004) duygu odaklı terapinin yöntemlerini öğretmede yardımcı olmak için tedavinin bakış açılarını tanımladı ve anksiyete tedavisinde duygu odaklı terapiyi kullanmaya devam etti.

Yukarıdaki gelişmeler, *Depresyonun Duygu Odaklı Terapisi* (Greenberg & Watson, 2006) ve *Duygu Odaklı Çift Terapisi: Duygu, Sevgi ve Güç Dinamikleri* (Greenberg & Goldman, 2008) içinde çift ve depresyondaki bireyin tedavisinde duygu odaklı terapinin kullanılmasına tamamen gelişmiş bir yaklaşımın ayrıntılarıyla anlatılmasını hedeflemekteydi. Bu iki kitap, tedavi çalışmasına, vaka formülasyonuna ve bağlanmanın geliştirilmesinde duygulanım düzenlenmesinin rolüne, kimliğe ve edinilmiş sadakate dayanan işlevsellik teorisine bir yaklaşım geliştirmiştir.

KURAM

Bu bölüm, genel kuramsal gelişmeler ve duygu odaklı terapinin insan doğasına bakışının tartışılmasıyla başlamaktadır. Bu tartışmayı, duyguların ve duygu şemalarının işlevsellikteki rolünün gözden geçirilmesi takip etmektedir. Duygu odaklı terapinin, deneyimin sembolize edildiği ve tutarlı bir öyküye dönüştürülerek yapısallaştırıldığı kendilik işlevselliğine dair diyalektik yapısalcı teorileri açıklanmaktadır. Bölüm, duygu odaklı terapinin işlevsizliğe bakışıyla sonlanmaktadır. Hümanist terapiye klasik bakış açısı, güncel psikolojik kuramlarla duygu üzerine modern görüşleri, dinamik sistemleri ve yapısalcılığı birleştirmek ve insan işlevselliğini, işlevsizliğini ve değişimine daha bütün bir temel sağlamak için geliştirilmiş olan duygu odaklı terapi içinde, tamamlanmış olan önceki bölümlerde açıklanmıştı (Greenberg, 2002; Greenberg & Goldman, 2008; Greenberg & Van Balen, 1998; Greenberg & Watson, 2006). Bu eklemelerin ayrıntıları takip eden bölümde ele alınmaktadır.

GENEL KURAMSAL GELİŞMELER

Çağdaş duygu kuramı (Frijda, 1986; Greenberg, 202; Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg & Safran, 1987), duygunun esasen doğada adaptif olduğunu ve duygu odaklı terapide bunun büyüme eğilimine bilimsel bir temel sağladığını kabul eder. Bu bakışla, duygu, organizmaya karmaşık durumsal bilgiyi hızlıca ve otomatik olarak işlemlemesinde ve önemli temel ihtiyaçlarla (örneğin; bağlanma, kimlik) karşılaşıldığında uygun eylemi üretmek için yardım eder. Duygular, insanların iyilik hallerinin önemine ilişkin hızlı, otomatik değerlendirmeler sağlar ve bu yüzden adaptif eyleme rehberlik eder. Dinamik kendilik düzenlemesi sistemleri bakışıyla birleşme halindeki duygu, Rogers'ın organizmal değerlendirme süreçlerine ve Perls'in organizmal zekasına daha uygun bir açıklama sağlar.

Duygu odaklı terapide, algı ve subjektivite üzerine hümanist bakış açıları, yapısalcı epistemolojiyle ve işlevsellik görüşleriyle bağlantılandırılmıştır. İnsanlar, çeşitli elementlerin süregelen biçimde, deneyim ve eylem üretmek için etkileştiği dinamik kendilik düzenleyicileri olarak görülürler (Greenberg & Pascual-Leone, 1995, 1997; Greenberg & Van Balen, 1998). Bu bakış açısıyla, “kendilik”, içimizdeki temel aktörün kendi bakış açısıdır veya bir iç sestir ve böylece, mevcut herhangi bir durumda, kendi deneyiminin farklı yönlerini bütünleştirmek suretiyle kendiliğe dair tutarlı bir öykü yapılandırır. Buna rağmen bu ses, “yönetici kendilik” gibi özel bir konuma sahip değildir; aksine, insanlar, daima, işlemlemenin çeşitli düzeyleri arasından bilinçli deneyimi sentezleyen ve daima, deneyim ve gerçekliği anlamlı bütünlüklere dönüştüren varlıklar olarak görülürler (Greenberg & Pascual-Leone, 1995, 1997; Greenberg, Rice & Elliot, 1993). Duygusal işlemleme, 3 ana düzeyden oluşmaktadır: doğuştan gelen duygu-

motor, duygusal şematik hafıza, kavramsal düzey işleme (Greenberg & Safran, 1987) ve duygu temelli şemaların, işlevsellikte merkezi bir rol üstlendikleri kabul edilmektedir.

Klasik hümanist yaklaşımlarda, deneyim verili data olarak (kendiliğinden olan) işlem görmektedir. Bununla birlikte, duygu odaklı terapiye göre, deneyim, çeşitli doğuştan gelen duyu-motor yanıtların ve herhangi bir durumda tümüyle aktifleşmiş (takip eden bölümde açıklanacak olan) belirli duygu şemalarıyla, kavramsal anılarla üretilip sentezlenmesiyle anlaşılabilir (Greenberg, Rice & Elliot, 1993). Bu bakışla, nöral aktivasyonun (şemaları) çoklu şablonları, aynı serbest bırakıcılar tarafından uyandırılır ve karmaşık, koordineli içsel bir alan üretmek için birlikte hareket eder (Greenberg & Pascual-Leone, 1995, 1997, 2001). Kendine ait bileşen şemaları tarafından yapılandırılmış içsel alan, kişiye işaret etmek için ve herhangi bir zamanda, belirgin temsilin yakaladığından daha fazlasını kapsayan içsel karmaşıklık duygumu sağlar.

Duygu odaklı terapide, kendilik kavramı ile deneyim arasındaki ahenk, işlevsizliğin ana mekanizmasında görülmemektedir. Daha ziyade, problemler, deneyimin yapılandırılmasından kaynaklanan kısımda görülmemektedir. Ek olarak, problemler, yalnızca deneyimin reddedilmesinden kaynaklanmaktan ziyade, duygunun düzensizliğinden (örneğin; duygulara yenilmek), bunun yanı sıra geçmiş deneyimler sonucu edinilen can yakıcı hislere (örneğin; korku, utanç) maladaptif duygusal yanıtlardan kaynaklanmaktadır. İnsanlar, bir kendilik kavramına sahip değillermiş gibi veya bunun yerine deneyimlerini aktif olarak hikâyeleştirmiyorlarmış gibi görünürler, olayların nasıl ve neden oluştuğu gibi kendilerinin ve diğerlerinin kim oldukları konusunda görüş üretirler (Greenberg & Angus, 2004; Greenberg & Pascual-Leone, 1995). İnsanlar ayrıca, kendilerine dair çok sayıda görüşe sahiptir-

ler ve bu fikirleri, devam eden birleşme ve bütünlük yaratma sürecinde düzenli olarak değiştirirler. İnsanlar, her dakika, olabilecek çok sayıda kendilikten bir tanesinin ifadesidirler.

Duygu odaklı terapi bakışında, *tutarlılık* prensibi, sağlıklı işlevselliğin açıklamasında yer alan bir son belirleyici olarak *örtüşme* prensibiyle yer değiştirir. Böylece, sadece basit bir “ben” “duygularımın” farkındayım’ değildir; benim kendilik kavramım ve deneyimlerim bir diğeriyle birbirini tutar ya da farklı yoldan belirlenir; bütünüyle deneyimden oluşan bir reddetmenin yarattığı işlevsizlik değildir. Bununla birlikte, ben, kendime dair bütünlüklü bir duyum inşa ederim, kızgın ya da öfkeli gibi, güvenli ya da güvensiz gibi; bu biçimler başarılı biçimde, geçmiş dönemde deneyimlerimin şekillendirilmemiş yönlerini organize eder; bu deneyimleri, ahenkli bir bütünle birleştirir ya da ben kendiliğime dair bütün bir duyum veya hikâye şekillendirmem. Adaptif işlevsellik, hem deneyimin keşfini hem de deneyimin farklı yönlerinin koordinasyonunu gerektirir. İşlemlenin farklı seviyelerinin sentezlenmesi, bilinçli bir duyum yaratan ahenkli bir bütün üretir ve bu, kişinin kendiliğiyle bütün olarak tanımlanır. Bu görüş, hem dilde hem de düşüncede var olan, tamamen biçimlenmiş, önceden var olan gizli içerik veya anlamın farkındalığa çıkarak ve bir kendilik kavramına kabul edilerek faaliyet gösterdiği varsayımından kaynaklanan sorunu aşmaya yardım eder. Aksine, devam etmekte olan bir süreç vardır ve işlemlenin farklı seviyeleri ile deneyimin farklı modüllerini düzenlemektedir ki bunlar sentezlenmişlerdir, farkındalık dışındadırlar, karmaşık içsel bir alan oluşturmak, farkındalık içinde sembolize edilebilir.

Bu görüşe göre, hem deneyimin keşfi ve anlam yaratılması ar-
dışık biçimde çalışır ancak hiçbir süreç diğerrinin üzerinde öncelikli değildir (Greenberg, Rice & Elliot, 1993; Greenberg & Safran,

1987). Birey, ihtiyaçlarının farkına varan ve evre ile etkileşimde ortaya çıkan problemlerini yaratıcı biçimde çözen bir aktördür. Gestalt alan kuramıyla birbirini tutan biçimde, ihtiyaçların belirlenmesi, doğuştan getirilen dürtü olarak değil, bir alan olgusu olarak görölmektedir ve içsel ve dışsal elementlerin ahenkli biçimlere sentezlenmesiyle meydana gelirler.

Ek olarak, içsel deneyimin belirlenmesi ve kişiler arası destek, değişim sürecinde etkili içerik olarak görölmektedir. Anlam, insan etkisiyle, diğerleriyle girilen diyalog içinde yaratılır ve insanlar, olmak istedikleri kendiliğın yaratıcıları olarak görölürler. İlişkişel ve büyüme modeline entegrasyonda, değişim, hem kendilik düzenlemenin bazı biyolojik temelli, büyüme eğilimine duygusal olarak rehberlik eden türlerini ve aynı zamanda iki kişi arasındaki gerçek diyalogları belirleyici olarak görölür. Değişim, böylelikle, danışan ve terapist arasındaki diyalogda yeni bir anlamın yapılandırılmasıyla meydana gelir. Bu diyalogda, terapist, danışanların duygusal deneyimlerinin doğrulanması ve onaylanmasında etkin bir rol oynar, böylelikle, danışanlara bir kimlik sentezlemelerinde yardımcı olur. Her bireyin diğeri tarafından var edildiği terapötik tavır (Geller, Greenberg, 2002), “ben-sen” diyalogunda (Buber, 1958, 1965) önemli olarak tanımlanır. Terapist, danışanla hem ilişki kurar hem de onu danışanın içsel deneyimlerine odaklanmak suretiyle onu anlamlı kılarak onaylar.

Büyüme eğilimi, böylelikle, diyalektik olarak bünyesinde ve dışında rehberlik edici olarak görölür. İçsel yön, duygu sistemleri tarafından yönlendirilir, bu duygu sistemleri, iyilik haliyle ilişkili durumları değerlendirir. (Frijda, 1986; Greenberg, Rice & Elliot, 1993; Greenberg & Safran, 1987). Büyüme sürecine destek, danışanın baş etme çabalarını gören, olumlayan ve onaylayan; olasılıklar ve güçlükler üzerine odaklanan terapistten gelir. Bu, bire-

yin aktifleşmiş içsel deneyimini etkiler. Başka bir deyişle, büyüme, kişiler arası alanda meydana gelir. Bu, odaklanma ile, sembolleştirme ile ve diyaloglarda onaylama ile güçlendirilir. Büyüme böylelikle, doğrudan “aradaki alandan”, iki kişinin işbirliği içinde danışanın hayatta kalması, gelişmesi ve yaşamını doğrulaması için birlikte çalışmasından ortaya çıkar. Terapistin danışanın deneyimini açıklaması ve büyüme yönlü örtük olasılıklara odaklanmasına yardım edebilme yeteneği, danışanların yönlendirme eğilimini teşvik etmede önemli bir unsurdur.

İnsan Doğasına ve Motivasyona Bakış

Duygu odaklı terapi, insan doğasına pozitif bir yönelim önermektedir. İnsanoğlu biyolojik olarak pekiştirilmiş olumsuzluklar, doğuştan getirilen dürtüler veya geçmiş ile tanımlanmaktadır; bununla beraber yaratıcılık potansiyeline sahip, farkındalık yeteneğine sahip ve seçimi yapabilir olarak tanımlanır. Kişi hayatta kalmaya, büyümeye yönlenmiş olarak anlaşılmış, ayrıca da en net olarak kendilerini buldukları ortamlarda adaptif biçimde yaşayabilmek için çabalayan olarak bilinmiştir.

Duygu odaklı terapi, motivasyonun bütünüleyici bakış açısını benimsemiştir ve çoklu güçlerin deneyime ve davranışa önderlik ettiğini ileri sürmektedir. Motivasyon, hem arzu ve istek formunda saldırganın tüm unsurlarını, hem de uyaran ve sonuç veya ödül ile yönlendirilen harekete geçmenin tüm unsurlarını içermektedir. Bireyler sosyal bir alan içerisinde niyetleri ve amaçları ile etkileşim halindeki aktörlerdir; farkındalık, seçim ve bağlam ise eylemin en son belirleyicileridir. Bireyler, sosyal bir alanda var olduklarından dolayı, organizmada ve çevrede neler olduğuna bağlı olarak deneyim ve davranış geliştirirler. Duygunun, pek çok kuvvetli kültürel ve alt kültürel bakış açıları; duygu ifa-

desinin ve duygusal deneyimin kuralları vardır ve böylelikle, ifade, hem kültürden hem de biyolojiden etkilenmektedir.

İnsanlar, çevre ile sabit bir etkileşim içinde ortak düzenleme yollarında şekillenen ve bunlara şekil veren dinamik kendilik düzenleme sistemlerdir. Düzenleme, birinin isteklerini tatmin eden ve korkularını sakinleştiren kendilik düzenlemesi ve bununla beraber istekleri karşılayan, korkuların başkası tarafından yatıştırıldığı diğer düzenleme olarak ayrılır. Ortak düzenlemede, diğeri ve kendi olarak bu iki kuvvet, doğum ile oluşur ki, bu zamanda bebek açlık hisseder ve göğüsler bebeğin ihtiyacını düzenlemek için süt üretirken, bebek kendini emme eylemi için organize eder.

Duygulanım düzenlemesi, motivasyonun çekirdek duygusu olarak tanımlanır: Kişinin istediği duygulara sahip olmaya, istemediği duygulara ise sahip olmamaya motive olduğu ve bu yolu geliştirdiği tanımlanır çünkü bu eğilim, hayatta kalmaya ve büyümeye yardımcı olur. İlişkiler, ihtiyaçlarımız ile buluştuğunda veya amaçlarımıza ulaştığımızda tatmin, heyecan ve keyif ile birlikte, biz veya ilişkimiz başarısız olduğunda ise utanç, anksiyete ve yalnızlık ile daha fazla eylem ve etkileşim meydana gelir. Duygu odaklı terapide, duygu bizi bizim için neyin iyi neyin kötü olduğu konusunda yönlendirir ve bu eylemler bizi nasıl hissettirir diye kimliğimizi sürdürür ve bağlantı ararız (Greenberg & Goldman, 2008). Eğer temas, sakinleştirici olarak deneyimlenmezse, buna bir değer yükleyemeyiz ve eğer üstesinden gelinen engeller, mutluluk veya heyecan hissi yaratmazlarsa, çabalamayacağızdır. Şunu önemle not etmeliyiz ki; insanlar, en öncelikli olarak “negatif” değil pozitif duyguları hissetmeyi arar, tüm duyguları aşırı derecede işlevseldir ve insanlar sadece mutluluğu arayarak değil, kendi amaçlarını gerçekleştirmenin yardı-

mıyla da kendi duygu düzenlemelerini gerçekleştirirler. Bu yüzden bir cerrah veya bir asker, mutluluk hissetmek için değil, daha çok bir hayat kurtarmanın ya da yok etmenin gönül ferahlığını ya da gururunu hissetmek için saatlerce terleyip çabalar. Mutluluk arama veya acıdan sakınma, birincil motivasyon olarak önerilmez, bunun yerine, kişiler duygularını düzenlemeye motivedirler çünkü belli duygulara sahip olmak uyumlu, yaşamla ilişkili eylemi teşvik eder.

Duygu odaklı terapi, kişinin duygu düzenlemesi kadar anlamı araması konusunda motive ediliyor olduğunu öne sürer. İnsanlar, anlam içinde doğarlar ve anlam için sürekli çabalarlar. Yaşamak için asıl motivasyonumuz, hayattaki anlamı bulma isteğimizdir. Anlam yaratma, acı çekme ile mücadelelerimizde merkezdir. Anlam, ayrıca pozitif duygular, hatta mutluluk getirir (Greenberg & Goldman, 2008). İnsanların amaçları, bazen iyi hissetmekten daha fazlasını içerir, bazı zamanlarda ve belli şartlarda negatif duyguları ararlar, acıyı tolere ederler, kızgınlığı kabul ederler veya kendilerini kurban ederler. Bunlar, daha fazla düzenleyici hisler olan erdem, sevgi veya özgürlük, adalet gibi değerlerin hizmetinde gerçekleşir. Ek olarak, kültür, hangi anlamların meydana geldiğini ve duyguların nasıl ifade edildiğini etkiler.

DUYGU KURAMI

Duygu odaklı terapide, duygu, esasen adaptif ve bilgilenme işlemimizin en temel modunu sağlar; bizim iyiliğimiz için hızlıca ve otomatik olarak ilişkilerine göre durumlara değer biçer ve ihtiyaçlarımızı karşılamak için aksiyon eğilimleri üretir. Duyguların yardımıyla, kişiler ses, görüntü, koku ve bunun gibi, insanların içgüdülerinin sözel olmayan işaretlerinin algı örüntülerine otomatik olarak reaksiyon gösterirler. Bu sözel olmayan işaretler,

bize, tür olarak yüzyıllardır, birey olarak yıllardır hizmet etmişlerdir. Korkudan kaynaklanan kaçış, güven üretir; iğrenme, ahlak bozan bir ihlali dışarı atar ve üzüntüde kişi kayıp olan diğerini çağırır. Kişiler yenilik, rahatlık, kayıp veya aşağılama sinyali veren kendi çevrelerindeki ipucu örüntülerine, otomatik tarzda duygusal olarak cevap verirler.

Danışanın duyguları terapötik bir pusula işlevi görerek danışanı ve terapisti, danışan için neyin önemli olduğuna ve hangi ihtiyaçların karşılandığına (veya karşılanmadığına) dair bilgilendirir. Duygu odaklı terapinin anahtar bir kuralı, duyguların ihtiyaçlara, ümitlere ve emellere ve bunlarla ilişkili aksiyon eğilimlerine giriş izni sağlamasıdır. Buna bağlı olarak, her hissin bir ihtiyacı vardır, her duygu şeması aktivasyonu aksiyon için bir yol sağlar, ki bu da ihtiyaç tatminini sağlayacaktır. Danışan, üzüntü hissettiğini kabul ettiğinde, bu durum onların açık olmayan işlemlerinin önemli bir şeyi kaybettiklerini, rahatlık arayışında olduklarını ve büyük ihtimalle iletişim için haykırmak istediklerini aktarır. Karşıt olarak, çift terapisinde altı çizilen adaptif duyguların partnere ifadesinin, partnerin kendiliğe ve duygulara bakışının değişmesinde kritik olduğu belirtilmektedir, ayrıca bunun ifadesi olumsuz etkileşimleri de değiştirir (Greenberg & Goldman, 2008).

Duygu, düşünceden çok farklı olarak, bir beyin fenomenidir. Kendi nörokimyasal ve psikolojik temeli vardır ve beynin konuştuğu emsalsiz bir lisandır. Limbik sistem (tüm memelilerin sahip olduğu bir beyin bölümü), temel duygusal yanıtlardan sorumludur. Vücudun pek çok psikolojik işlevine hükmeder ve bununla beraber, fiziksel sağlığı, bağışıklık sistemini ve temel vücut organlarını etkiler. Le Deux (1996), iki farklı duygu üretme yolu tanımlamıştır: kısa ve hızlı olan, amigdala yoludur, ki bu beyne

ve vücuda otomatik acil sinyaller yollar ve içten gelen yanıtlar üretir; uzun ve yavaş olan ise neokorteks yoludur, bu da düşünce aracılığıyla düşünce üretir. Bazı durumlarda, hızlı yanıt vermek adaptif bir durumdur fakat diğer zamanlarda duygusal yanıtların içine bilişselliğin katılması daha iyi işlevsellikle sonuçlanır (duygunun üzerine düşünme).

Gelişen korteks, duyguya yeni bir duygusal yanıt formu olan beynin adaptif zekasını ekler. Bu yeni duygusal yanıt sistemi sadece kalıtsal duygusal yanıtları kullanmaz (örneğin karanlık korkusu). Ayrıca insanın hayatında, neyin bir duyguyu çağrıştırdığının izlerini (örneğin; birinin babasının sabırsız sesi) öğrenir. Bu duygusal hatıralar ve yaşanmış duygusal deneyimlerin organizasyonu, duygu şemaları şeklini alır (Greenberg & Pavio, 1997; Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Oatley, 1992). Bu içsel organizasyonlar ve beyinsel programlar boyunca, kişiler, ürkütücü gölgeler veya rahatlatıcı dokunuşlar gibi, sadece kalıtsal ipuçlarına değil, tehlikeli veya hayatı sürdürmeye yardım eden ipuçlarına da duygu sistemlerinden reaksiyon gösterirler. Bu reaksiyonlar, hızlı ve otomatiktir.

Duygu Şemaları

Duygu şemaları, yetişkin duygusal yanıt sisteminin temelidir. Hızla etkinleşen, farkındalık dışında, içsel organizasyonlara etkin, bilişsel ve davranışsal öğeler sentezleyen içsel duygu hafızası yapılarıdır. Şemalar, girdiler ile eşleşen ipuçları sonucu temin edilirler ve deneyim ile eylemi ürün olarak üretirler. Duygusal yanıtların aktivasyonunun şiddetiyle, duygusal anlam kazanan önemli hayat deneyimleri şematik duygu hafızasına kodlanırlar. Duygu şemaları, hem yorumlanmış olarak durumu ve bireydeki duygusal etkisini gösterirler. Ayrıca bu öykü formunda baskın,

sözcüksüz veya hayali senaryoyla yapılır. Böylece, birinin annesi- nin kollarına sarılması hatırası veya fiziksel olarak aşağılanma, ne yapıldığı ve nasıl hissedildiği şeklinde prosedürel hafıza olarak kodlanır. Bu şema, deneyimin açılımını, başlangıç ipucundan (örneğin, dokunma) deneyim sürelerinin birbiri ardından gelme- sine kadar, başlangıç, orta ve son olarak gösterir. Duygusal yanıtlar için, doğuştan getirilen kapasite ve deneyim, içsel öykü yapısı ile çekirdek şematik otobiyografik duygu hafızalarına evrimleşir (Angus & Greenberg, baskıda).

Duygunun şematik öğrenimi, duyguları, esnek, adaptif işleme sistemleri yapar. Fakat onların maladaptif olma ihtimallerini de ortaya çıkarır.

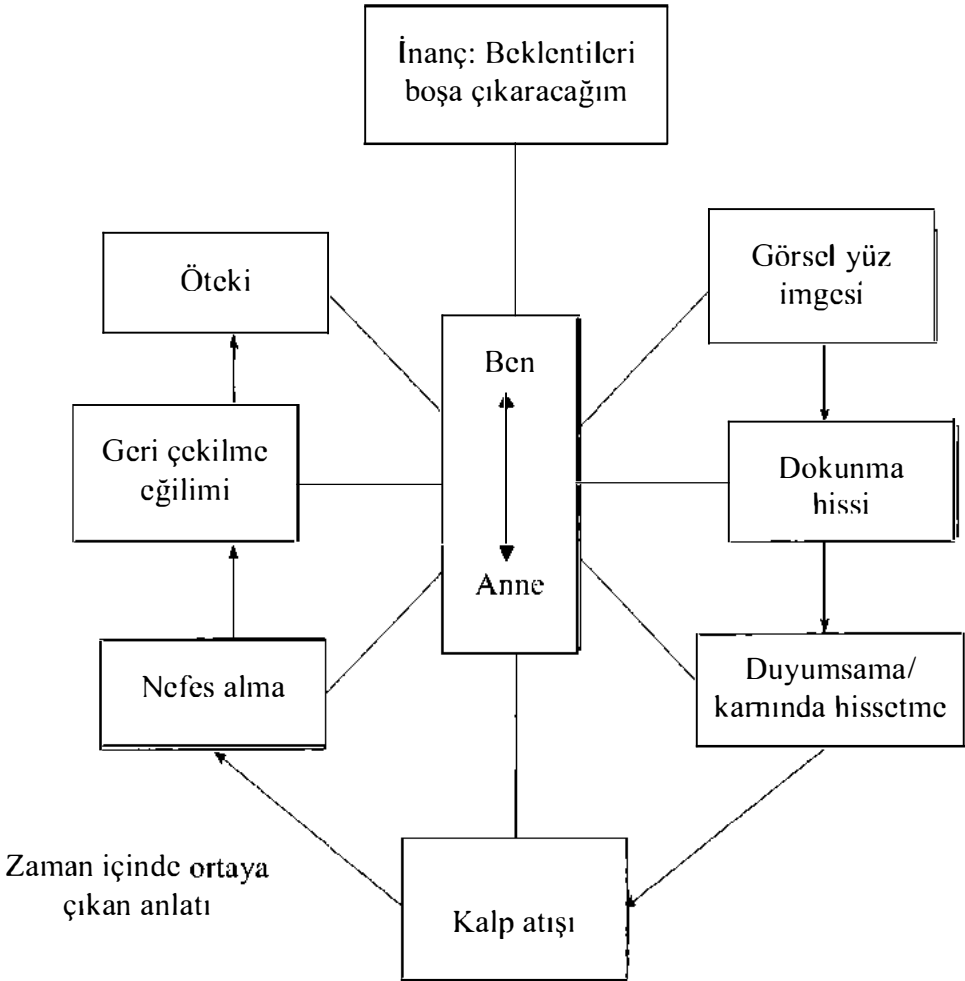
İnsanlar, sadece yıkıcılardan kaçarlar ve kendilerine ait bölgesel sınırların ihlal durumlarında ise öfkelenirler, fakat aynı zamanda otoritelerinin eleştirilerinden korkar ve özsaygılarının zedelenmesinde öfkelenirler. Önemli bir sorun ise, şemanın aktivasyonu ile hareketlenmiş ve duygusal olarak hareketlendirilmiş temel işleme modu, farkındalık olmaksızın meydana çıkar ve bilinçli işlemlemeyi etkiler. Bu temel işleme sürecinin aktifleşmesinin hemen ardından, kişi, tehlike kaynakları için daha bilinçli bir işleme süreci başlatır ve en sonunda tahmin edilen tehlikesi kelimelerle sembolleştirir ve onunla baş etme yollarını genelleştirir. Böylelikle, korku şemasının aktivasyonu, hareket halindeki tehdit için, bir temel işleme modu düzenler ve bu bilinçli işleme, şema (korku durumunda güvenli) tarafından aktive edilen duygusal amaçlar biriminde çalışmaya başlar. Duygu şema süreçleri, dilsel bileşenler içerebilir ama sıklıkla, çoğunluğu ya da bütünüyle söz öncesi öğelerden (bedensel duyumları, görsel öğeleri, kokuları içeren) meydana gelir; duygu şemaları

aynı zamanda ihtiyaçların, amaçların ve ilgilerin giderilmesine yönelmiştir.

şemaların gelişimi, en iyi yaşam deneyiminin temel hikâyesini sunan sinir ağılarının gelişimi şeklinde anlaşılabilir. Bu ağı, şekil 3.1.'de gösterilmektedir. şekilde, başarısız olma korkusu şeması sunulmaktadır, annenin beklentisinin başarısız olması şekillendirilmektedir ve annenin yüzüne dair görsel imgeyi, bu beklentilere dair çeşitli sözsüz fizyolojik ve duyuşsal beklenti deneyimlerini, bunlara ilaveten de gerekli olmasa da imkan dahilinde olan geri çekilme eğilimini, kendiliği başarısızlık beklentisine götüren dile yerleşmiş inancı içermektedir. Tüm temsil, bir gelişimsel süreç dizisidir ve oklar ile bir boğumdan ötekine geçiş yapılarak gösterilmektedir. En kesin terapötik çıkarım, optimal duygusal işlemlenin, bütün şemayı aktifleştirmesini ve tüm öyküsel şematik öğeler üstünde odaklanmasını içerdiğidir. Özel zorluklar, kişi farkındalığa dair tüm öğeleri yok saydığında ya da bu öğelerin bir ya da daha fazla türünü ihmal ettiğinde meydana gelir; böylece kişinin deneyimi tümüyle ya da tutarlı olarak işlenmemiş olacaktır.

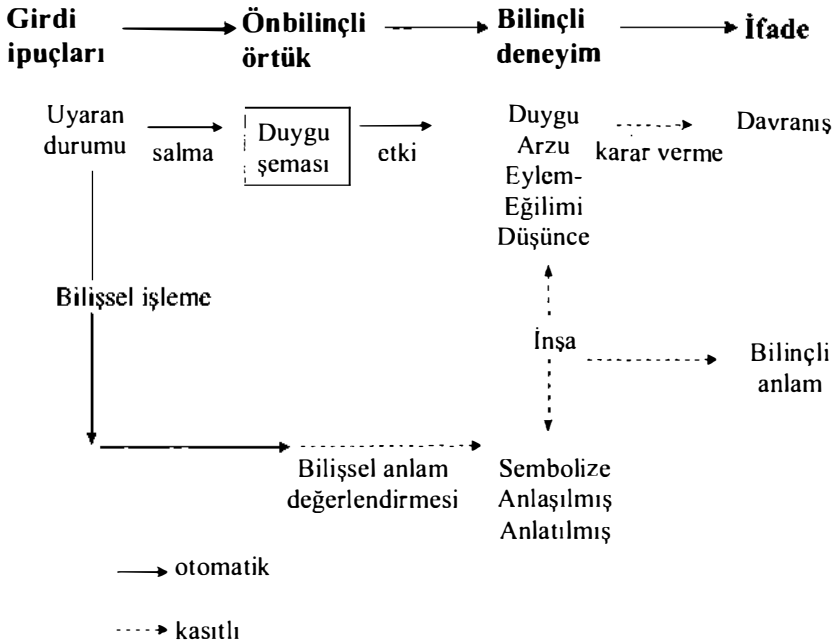
Kalıcılık arz eden değişim, var olan iki ya da daha çok şemanın sentezi ve yüksek seviyeli şemaların biçimlendirilmesi üzerinden meydana gelir. Gelişimde, birbirinin karşısında duran şemalar eş çalıştığında, eş çalışan şemalardan uyumlu öğeler, yeni yüksek şemaları sentezler. rnek olarak, 1 yaşındaki ocuk, devamlı ve değişen şemalar, dinamik biçimde, yürüyüş için, diyaletik sentez süreci tarafından, daha yüksek seviyedeki bir şemaya sentezlenir (Greenberg & Pascual-Leone, 1995; J. Pascual-Leone, 1991); benzer olarak, farklı duygusal durumlara dair şemalar, yeni bütünleşmeler oluşturmak için sentezlenir. Böylelikle, geçmiş kötüye kullanımlardan gelen geri çekilme ve korkuya dair

duygusal şematik anılar, şimdiki ihlallere karşı öfkeye izin verici şemalarla sentezlenebilir; bu izin verici şemalar, geri çekilmeden farklı yaklaşımları, onaylama ya da güvene dair duyumları şekillendirmek üzere destekler.



Şekil 3.1 Duygu Şeması

Duygu Üretimi



Şekil 3.2. Kendiliğin Diyalektik Yapısı

Şekil 3.2 deki diyagram, duygu üretim sürecini betimler; karmaşık doğrusal olmayan ve dinamik süreçlerde gerçekliğin ne olduğuna dair doğrusal olarak düşünmede kullanılabilir. (Daha karmaşık dinamik süreçlere dair daha temsili form Greenberg & Pascual-Leone, 2001 içinde bulunabilir.). Bu diyagramda, bir uyarının duygu şemasını (ya da tam olarak şema numaraları), ipuçlarını şemanın serbest bırakıcılarıyla eşleştirmek suretiyle nasıl aktifleştirdiğine dikkat ediniz. Örneğin, hoşnutsuzluk belirten bakış ya da yükselmiş ses korku şemasını aktifleştirir. Ek olarak, kesin otomatik bilişsel süreçler, ayırık ve dilde bilinçli değerlendirmelere yardım eden daha yavaş bir yol boyunca yer alır. Her şema, kendisine ait temel duygulanım bileşenlerini, hareket yat-

kınlığını, ihtiyaçları ve sözcüksüz bir hikâyeleştirme içinde bilişsel yapılandırmayı içerir; kişi diğerini tehdit olarak deneyimler, bedeni gerilir ve kaçış için hazırlanır ve kendilik hakkındaki negatif inançlar, kullanıma hazır hale gelir. Etkinleşen şema ya da şemalara, ilgi ya da arzulara, eylem eğilimi ve düşünceye ve bütün bunların kombinasyonu ile korku aktivasyonu durumunda davranışsal kaçınmaya etkisine dikkat ediniz.

Bu modelde, dildeki değerlendirmeler duyguyu üretmez, bunun yerine, bir tür otomatik örüntü eşlemesi şemayı serbest bırakır ki bu da duyguyu üretir. Bu görüşe göre, anlam değerlendirmesi iki seviyede ortaya çıkar. Birinci seviye, duygu şemasına dair içsel özelliklerle eşleşen örüntülerin, ki burada uygun olanlardan biri değerlendirmesidir, hızlı değerlendirmesidir. Örneğin, hoşnutsuzluk belirten bir yüz ifadesi yerine daha bilinçli bilişsel açık anlam değerlendirmesi (bu kişi bana kızgın ve ben tehlikeyeyim.). İkinci seviye ise, daha otomatik ve bilinçli şemalar tarafından üretilir. Dilde anlamın bilişsel seviyesi, duygu şemasına dair deneyimsel ürün tarafından etkilenir ve onunla etkileşime geçer. Bununla birlikte, duygu şemasının aktivasyonu, bilginin temel modda işlenmesini sağlar ve duygu temelli özelleşmiş kodlar (örneğin, arayış, güvenlik, yakınlık, sınır koruması) oluşturur; buna ek olarak, ileriye yönelik beklentiler, düşünme yollarına rehberlik eder. Duygu şemaları, kendi başlarına doğrudan farkındalık seviyesine ulaşmazlar, ancak ürettikleri deneyimlerle dolaylı yoldan erişilebilirler. Duygu odaklı terapi, şemaları aktiveleştirmeye çalışır, bu şemaların ürünlerini dilde açık bir biçimde ifade etmeye çalışır ve sonrasında deneyimlerini keşfeder ve yeni bir anlam yaratmak için bu deneyimler üzerinde derinlemesine düşünür (Greenberg, 2002; Greenberg & Safran, 1987).

Duygu şemaları, böylelikle, biyolojik olarak duygusal yanıtlar temeline oturan ve kişinin duygusal deneyimlerinde etkilenen yüksek düzeyde örtük deneyim organizasyonları sağlar. Duygusal şematik hafıza sistemi, kendilik organizasyonunun merkezi katalizörüdür. Bu, yalnızca güven, sükûnet ve güvenlik gibi sağlıklı durumlarının üreticisi olmakla kalmaz, aynı zamanda, anksiyeteli güvensizlik, utanç temelli değersizlik ya da terk edilme/yalnızlık gibi bozulmuş kendilik organizasyonlarının da üreticisidir. Duygu şemaları ve bu şemaların aktivasyonları, müdahalenin son hedefleridir.

Duygu Türleri

Bütün duygular aynı işlevi görmez. Kuramsal ve klinik olarak, müdahaleye rehberlik etmesi açısından, ifadelerin ve deneyimlerin farklı türlerinin ayırt edilmesi elzemdir. Dört farklı tür duygusal deneyim bu bölümde özetlenmiştir.

Duygunun normal işlevi, kişiye tepkisini belirlemesinde geribildirim vermek ve kişiyi, duruma en uygun şekilde harekete geçmek üzere hazırlamak için karmaşık durumsal bilgiyi hızlıca işlemlemektir. Tamamlanmamış yanıtlar, *birincil adaptif* duygu yanıtlarına işaret eder çünkü duygu, acil durumla birbirine uygun doğrudan bir yanittir ve bu kişiye uygun eylemi yapmak konusunda yardım eder. Örneğin, eğer biri sizi çocuklarınıza zarar vermekle tehdit ediyorsa, öfke, burada adaptif duygusal bir yanittir çünkü tehdidi sonlandırmak için kendinizden emin, iddialı (gerekiyorsa agresif) bir duruş almanızı sağlar. *Korku*, tehlikeye karşı adaptif duygusal bir yanittir ve bizi, donup kalarak ve gözetleyerek ya da gerekliyse kaçarak, kaçınmak ya da tehlikeyi azaltmak gibi duruma uygun tepki vermeye hazırlar. Utanç, diğer yandan, uygun olmayan biçimde davranmak biçiminde maruz

kaldığımız işaretler diğerleri tarafından yargılanmak ya da reddedilmek konusunda risk oluşturlar; böylelikle; sosyal durumumuzu ve sosyal ilişkilerimiz korumak için ayarlama yapmak ya da saklanmak konusunda motive oluruz. Bu tür otomatik hızlı yanıtlar, atalarımıza hayatta kalmak konusunda yardımcı olmuştu. Bu tür yanıtlar, erişilebilir haldedir ve ilerler. Tüm duygular değil ama bazıları işlevseldir ya da duruma uygundur. Takip eden paragraflarda tanımlanan üç tür, genel olarak işlevsizdir.

Maladaptif birincil duygular, aynı zamanda durumlara doğrudan yanıtlardır ancak onları aydınlatan durumlarla yapıcı olarak baş etmede kişiye yardımcı olmazlar; bunun yerine bu duygular etkin işlevselliğe müdahale ederler. Bu duygu yanıtları, genel olarak, geçmiş, sıklıkla travmatik ve deneyimler üzerine temellenmiş, fazla öğrenilmiş yanıtları içerir. Örneğin, kırılgan bir danışan, büyürken, yakınlığın sonrasında, genel olarak fiziksel ve cinsel istismar geldiğini öğrenmiş olabilir. Böylelikle, bu danışan, yakınlığı ya da önemsenmeyi potansiyel bir ihlal olarak algılayıp otomatik olarak öfke ve/ya reddetme ile yanıtlayacaktır. (Bu konular, daha sonra, işlevsizliğin anlatıldığı bölümlerde anlatılacaktır.)

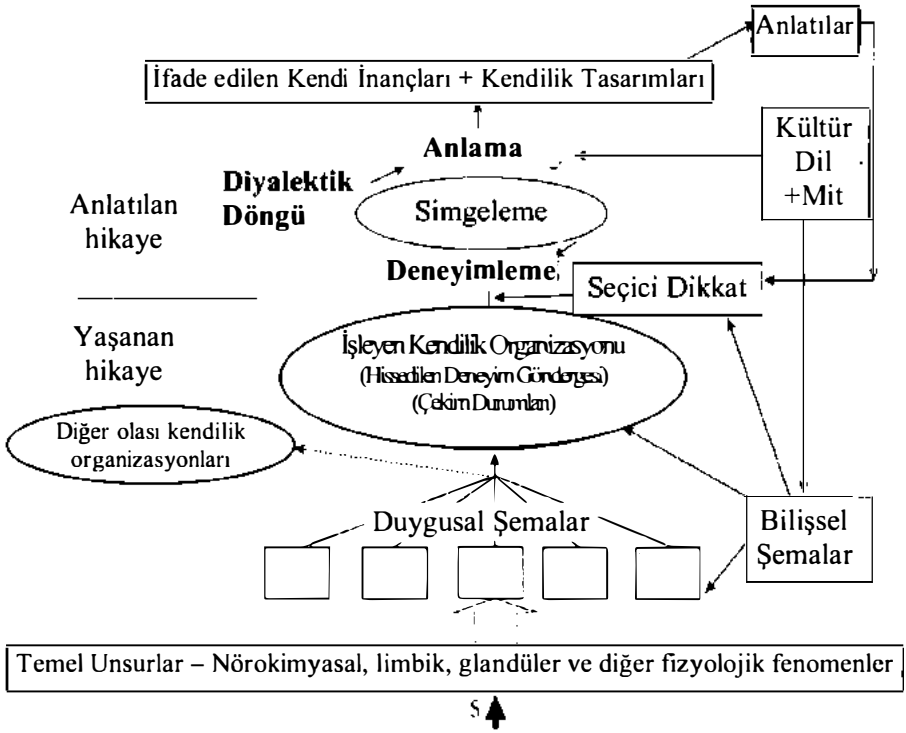
İkincil tepkisel duygular, bazı birincil yanıtları takip eder (başka bir deyişle ikinci sırada gelirler). İnsanlar, sıklıkla, geçmiş dönemdeki birincil adaptif duygularına duygusal tepkiler taşırlar, böylece bunlar ikincil duygularla yer değiştirirler. Bu “teпкиye tepki” durumu, orijinal duyguyu saklar ya da dönüştürür ve tekrarlayan biçimde, hareketlere, şimdiki duruma bütünüyle uygun olmayan şekilde öncülük eder. Örneğin, reddedilmeyle karşılaşan ve üzgün ya da korku hissetmeye başlayan bir adam, öfke fonksiyonel ya da adaptif olmadığı zaman bile, reddedilmeye karşı ya öfkeli (dışarıya odaklanmış) ya da korktuğu için kendine öfkeli

(kendiliğine odaklanmış) olabilir. Pek çok ikincil duygu, acı dolu birincil duyguya karşı belirsizlik veya savunma yaratır; diğerleri ise birincil duygulara karşı duygusal tepkilerdir. Eğer bir adam, korkusundan dolayı utanç hissederse, *ikincil utancı* deneyimler. İnsanlar, öfkeleriyle ilgili olarak korku ya da suçluluk hissedebilirler, üzüntülerinden utanabilirler ya da anksiyeteli olduklarından dolayı üzülebilirler. İkincil duygular, aynı zamanda aracılık eden düşüncelere birer yanıt olabilirler; bir başka deyişle, bir duygu bir düşünce için ikincildir (örneğin, reddedilme beklentisinden dolayı anksiyeteli hissetme.). Bazı duygular, düşünceye ikincil olabilir, ama bunun semptomatik duygu olduğunun ve düşüncenin kendisinin, maladaptif duygu şeması tarafından, muhtemelen reddedilme korkusundan, daha birincil işleme sürecinin etkin hale gelmesiyle meydana geldiğinin farkına varmak önemlidir. Düşünceler, duyguyu üretebilir olmasına rağmen, her duygu düşünce tarafından üretilmemektedir.

Yardımcı duygular, diğerlerini kontrol etmek ya da onları etkilemek olarak açıklanan duygulardır. Örneğin, timsah göz yaşları, diğerlerinin desteğini elde etmek için; öfke, hükmetmek için; ve utanç sıklıkla kişinin sosyal yapıya uygunluğunu bilinçli olarak belirtmek için kullanılabilir. Kişi, bilinçli olarak ya da alışkanlık gereği, otomatik biçimde ya da farkında olmaksızın yanıtlar verebilir. Her iki durumda da, duygunun gösterimi, kişinin duruma vereceği orijinal duygu yanıtından bağımsızdır, aynı zamanda, bu ifade, bazı içsel duyu deneyiminin formlarını kandırır/ ikna eder. Bu duygular, *manipülatif* ya da *sahte duygular* olarak adlandırılır.

BENLİK İŞLEVSELLİĞİNİN DİYALEKTİK YAPISALCI MODELİ: BİYOLOJİ VE KÜLTÜR ENTEGRASYONU

İnsan beyni anatomisi, iki önemli sürecin sonucu olarak görülür: duyguya sahip olma yeteneği ve bu duygular üzerine derinlemesine düşünme yeteneği. Bu nedenle, yaşam, iki ana değerlendirme içermektedir. İlk değerlendirme, duygu sistemimiz tarafından, dil olmadan, farkında olmaksızın, otomatik olarak yapılır. Bu değerlendirme, bize, şeylerin bizim için iyi ya da kötü olup olmadığını söyler ve ilgi, yenilik-değişiklik, tehdit, ihmal, kayıp ve başarı elde etme gibi belli başlı değerlendirmeler temeline oturur. Bu değerlendirme, organizmal zekâ için temel olarak ve Rogers'ın (1959) büyüme sürecine rehberlik eden organizmal değerlendirme sürecine hizmet eder. Sonra, bilinçli olarak tepki verdiğimiz, çok sıklıkla dilimizde, birinci değerlendirmenin bir ürünü olarak ikinci bir değerlendirme süreci daha vardır. Temel olarak, eğer yapabilirsek, değerlendiririz ve yapmalıyızdır da, birinci değerlendirmeyi takiben önerilen yönlendirmeleri takip etmeliyiz. Temel duygularımıza güvenebilirsek, eğer bize rehberlik etmeleri konusunda doğruluklarına güvenebilirsek ve eğer biz, sahiden istediğimiz şeyi gerçekten istersek, onlara erişebiliriz. İkinci değerlendirme süreci ise, kendilerinden sorumlu olduğumuz, aktör olarak rol aldığımız ve kararlarımıza bağlı olan süreçtir (Taylor, 1990).



Şekil 3.3 Duygu üretim süreci

Kendiliğin diyalektik yapısının gerektirdiği öğeler, şekil 3.3'te tarif edilmiştir. Bu diyagramda, iki ana akım, bilinçli deneyimi beslemektedir. Birisi, biyolojik temelli ve doğadaki duygulanım, ki kendi bünyesindedir; diğeri ise onun dışında, doğada dilsel olarak ve kültürel olarak yer almaktadır. Her iki akım da, diğerleri ve anlam yapısallığının diyalojik sürecindeki çevre ile daimi bir etkileşim içinde yer alır. İçsel duygusal akım, kişinin temel kendilik organizasyonu için temel yapıları sağlar. Zamanla bu seviye, kültürel pratikler (kültürün belirlediği çocuk büyüme yöntemleri gibi) tarafından etkilenir ve öğrenme ve deneyim, duygu mer-

kezli şemalar içinde yerleşir. Bu duygu şemaları, deneyimin birincil üreticileri olurlar. Bilinçli deneyimde sonuca ulaşmaya çalıştıkları zaman kendilik organizasyonlarına sentezleme yaparlar. Deneyim kelimelerle sembolleştirildiğinde, bu bilinçli diyalektik süreç, inançlarla şekillendirilmiş bir anlayış, bir öz temsil, sırayla dikkate yol gösteren hikâyeler yaratır. Tüm bu süreç, deneyimlerimizden/ yaşanmış hikâyelerimizden anlatılan hikâyelere doğru şekillendirir.

Şunu belirtmek de önemlidir; bunlara karşın, deneyim ve performans, tekil bir duygu şeması ya da tekil bir işleme süreci tarafından üretilmez. Bunun yerine şekil 3.3'te de gösterildiği üzere, eş çalışan ve eş uygulanan, sözel olarak ifade edilmeyen birtakım şemalar tarafından üretilirler. Sanki sözde bir *şemalar* meclisi varmış, her şema dinamik kendilik organizasyonu sürecinde bir oy kullanıyormuş, ağırlıklı olarak çok olan şemaların yönetimi, kişinin nasıl organize edileceğini oyluyor ve belirliyor-muş gibidir. Böylelikle, kişinin uyku kalitesi, sabahları aileden biriyle girilen etkileşimin kişide yarattığı memnuniyet, kişinin çalışma yolunun zorluğu ya da kolaylığının ortaya çıkardığı duygular, işteki zorluklara yanıt olarak, kişinin nasıl organize olacağı (örneğin, asabiyet, sükûnet) konusundaki oylamayı tümüyle etkiler. Şemalar, basitçe, bir yanıt üretmek amacıyla hareket etmezler; bunun yerine, belirli şemaların uygulanmasını ya artıran ya da kesintiye uğratan dikkat ve yönetici işlemler gibi, zihinsel işlemlere yardımcı olarak, bir duruma verilen yanıtı biçimlendirmek üzere sentezlenirler (Greenberg & Pascual-Leone, 1995, 2001; J. Pascual-Leone, 1991). İş yerindeki bir güçlüğe karşı kişi yanıt verdiği zaman kişinin nasıl hissettiği, kişinin yanıtlarının nedenlerini ve sonuçlarını anlamak için dikkat göstermek, kişi-

nin nihai deneyimini, yapısalılaştırmalarını ve yanıtlarını bütünüyle etkileyecektir.

Herhangi bir zamanda, kişi, sözsüz anlatımlar, birden çok olası kendilik organizasyonlarına doğru güvenli, güvensiz, değersiz, kızgın, üzüntülü ya da utanmış hissetme gibi bir andan diğetine değışebilen birtakım eş çalışan şemaların diyalektik sentezi tarafından organize edilir. Bu sözsüz anlatım organizasyonu, “ne olduğuna dair hissetmeyi” sağlar: durumda, bizzat kendi bedensel hissi. Bu kişinin *sezgiselliğidir*. Bilinçli deneyim, bu örtük his devam ettiğinde ve açık biçimde sembolleştğinde sonuçlanır ve kişi, bir şeyin hissedilme yolunu bütünüyle duyumsar ve tam hissettiren tutarlı anlamı yaratır. Duygu odaklı terapide, kendilik, dinamik bir sistem, bir çoklu işlem, çok sayıda bileşen öğenin diyalektik etkileşiminden ortaya çıkan bir çoklu seviye organizasyonu olarak görülür. Bu diyalektik yapısalcı görüşe göre, bu, farklı seviyelerin ve insan bilişini en iyi şekilde açıklayan bir uyum yaratmak üzere çalışan zihinsel işlemlenin farklı yönlerinin sentezidir.

Duygu odaklı psikoterapi yöntemiyle çalışan terapistler, sürmekte olan ve dakika dakika örtük deneyim ile orta düzeydeki deneyimsel süreçleri yorumlayan, sıraya koyan ve anlamlandıran yüksek düzey açık, refleksif süreçler arasındaki diyalektik ile çalışırlar. Düzgün bir biçimde ifade etme, düzenleme ve deneyimleri tutarlı bir hikâye içinde sıraya koyma, bütünleşmiş bir neden ve duygu, akıl ve yürek gerektiren bir dizi temel süreçtir (Greenberg & Pascual-Leone, 1995, 2001). En nihayetinde, bizim kim olduğumuzu tayin eden örtük ve açık sistemler arasında, iki yollu bir iletişim bulunmaktadır. Ne ile yaşadığımızın anlamına göre, duygular bizi harekete geçirir.

Bu bakışın yapısalcı yanı, her zaman gerçekliğe karşı, onu doğrudan bilmek yerine, birbirini izleyen benzerlikleri ve bunların organizasyonunu gerektiren bilişimizle ve bizim kendi yapılarımızla yaşadığımızı savunur. Yapısalcı taraf, bildiğimiz şeyin doğasını konuştuğu için, diyalektik yapısalcılığın diyalektik yanı, beynin çelişkileri çözmek ve tutarlı bütünlükler oluşturmak için karşıt bilgileri ölçüp biçtiği sistematik bir sürece işaret eder.

Diyalektik yapısalcılık, aynı zamanda, gerçekliğin sınırlarının yapılarımızı kısıtladığını ve yarattığımız anlamı etkilediğini ancak bu gerçeklik sınırlarını tutarlı bir anlam şeklinde örgütleme biçimimizin de neyi bildiğimizi etkilediğini öne sürer. Diyalektik yapısalcılık, tüm yapıların tüm verilere eşit biçimde uygun düşmediğini öne süren, buna karşın çeşitli farklı hesapları akla yatkın ya da geçerli olmak üzere sonlandıran görecelilikle (ne olursa olsun) gerçeklik (etkilerden başka bir şey değil) arasında yer alan bir rotayı yönetir. Aynı anda, biz, yaşadığımız dünyayı, kim olduğumuzu ve tam da şu anda ne hissediyor olduğumuzu, ne hissettiğimizi bilmemizle beraber değiştirdiğimiz kendimizi anlama biçimini irdelemenin yanı sıra, bütün bunları yaratırız.

Terapide, yeni bir anlam üretmek için irdeleme ve yaratma eylemlerinin kombinasyonu ile çalışırız. Bir uçuş sonrası jet-lag olmuş ve düşük enerjili bir danışan, bu durumu jet-lag olarak, yorgunluk, tükenmişlik, depresiflik, çaresizlik, umutsuzluk ya da intihara meyil olarak sembolize edebilir. Tüm bu sembolizasyonlar, bir dereceye kadar, dışa vurulmuş olan ve düşük enerji deneyimi ile uyumludur; tüm bunların sembolizasyonu, durumu mutlu ya da kızgın olarak etiketlemekten daha uygundur. Deneyimin açık biçimde nasıl etiketlendiği, danışanın bir sonraki deneyimini ve sonuç olarak ortaya çıkan hikâyesini etkiler. Dışa vurulmuş olan deneyim, hem kısıtlar hem

de nasıl anlaşıldığını etkiler; ancak insanların deneyimlerine ne anlam verdikleri aynı zamanda onların kim olduklarını da belirler. Irdeleme ve yaratıcılığın bu birleştirilmiş süreci, bir sonraki anda olacak olan kendiliği tayin eder. Sözel sembolizasyon hem temsil eder, hem de aynı anda deneyimin üretilmesine yardım eder. Dahası, daha sonrasında deneyime yansıtmak suretiyle, ne hissettiğimize dair öyküsel bir duyum üretiriz. Böylelikle, eğer kişi deneyimini tükenmiş olarak etiketliyorsa, kişi, jet lag'ın kötü bir olay olması dolayısıyla, çok yoğun çalışması dolayısıyla ya da evlilik stresleri dolayısıyla oluşmuş olarak algılayabilir ve bu açıklama, kişinin deneyimi anlamlandırdığı öykünün temelini şekillendirir. Deneyimlerimizi kendimize ve diğerlerine nasıl açıkladığımız, öyküsel anlamı yaratır.

Farkında Olunmayan/Bilinçsiz Duygu Problemi

Yapısalcı bakışın formülasyonundan önce, kişinin geçmiş kabul edilemeyen duygularını kabul edebildiği dilemması takip eden bölümde açıklanmıştır. Kişinin farz-ı misal, “öfkeliydim ama farkında değildim!” dediği bir durumda, bir Freudyen terapistin, kişinin öfkesinin bastırılmış olduğunu ama şimdi bilinçliliğin önünde kurulu bir bariyerin ortadan kalktığını ve bu sebeple şimdi kişinin öfkesini anımsadığını söylemesi beklenir. Roger'ın (1959) uyumsuzluk kuramına göre, kişinin organizmal deneyimlerinden biri öfkesidir fakat bu, kişinin kendilik kavramı tarafından kendiliğinden kabul edilebilir değildir. Bununla birlikte, Rogers, kendi geçmiş kuramından dolayı bu fikre karşıt görüş içindeydi, aynı zamanda sürekli değişen bir kendilik yerine keşfedilmiş ve geliştirilmiş bir gerçek kendilik varsayıyordu, öyle ki terapist, danışanın deneyimlenmemiş duygularının olduğunu varsayamamalıydı. Psikanalistlerden ortaya çıkan Gestalt kuramının ilk dönemleri, aynı zamanda keşfedilmesi gereken bir öf-

keye atıfta bulunan duygunun reddedilmiş olduğunu var sayıyordu. Alanda daha çok rehber edinilen son dönem Gestalt kuramı ise, duyguyu içinde bulunulan o ana giriş olarak görmüştür ancak süreci açıklamamıştı. Gendlin'in (1996) görüşü, inkârdaki değişime ve uyum görüşlerine, kişinin, deneyimlediği ve deneyimlemekte olduğu başlangıç aşamasındaki bir öfke durumunda engellendiğini öne sürerek katkı yapmıştı. Gendlin'e göre, kişinin, bilinçli olmayarak, tüm zamanlar boyunca öfkesinin olması önemli değildi; ilk aşamada, meydana gelirken, bir duygunun "tamamlanması" önemliydi. Bu görüşe göre, organizmanın içinde bulunduğu durum gelecek durumları "işaret eder", ancak bu gelecek durumlar, henüz gerçekleştirilmemiştir. Kişi, böylelikle, öfkeli bir davranışa işaret eden bir durumdadır, ancak, bu durum kızgın hissetmek için yeterince güvenli olmayabilir ve bu durumda daha fazla hissedilmez; öfke engellenmiştir ya da henüz tamamlanmamıştır. Kişi, sıkışmıştır ve (Gendlin'in açıkladığı biçimde) "devam edemediğini, ilerleyemediğini" hissetmektedir. Eğer, dolaylı olarak öfkeli bir adam, karısıyla yaşamakta olduğu problemleri bütün yönleriyle incelemek üzere oturduysa, karısında bir sıkışma hissi duyumsaması muhtemeldir. Bedeni, bu duruma açık biçimde yanıt vermektedir, kişi, fiziksel olarak bir şey duyumsamaktadır ve bu durumu kavramaya ve kızgın olduğu gerçeğine iletmeye başlayabilir.

Bir duygu odaklı terapi yaklaşımı, öfkeyi, engellenmiş ve yalnızca şimdide gerçek olan, şimdide fark edilen bir durum şeklinde açıklamayacaktır ya da dilde açık biçimde ifade edilen daha önceden var olmuş "şey" gibi, yalnızca bazı sözcüklerin ona uyaçağını savunacaktır. Bunun yerine, duygu odaklı terapi, olduğumuz yerin bileşenlerinden şimdide inşa edilen ancak henüz organize edilmemiş ya da tutarlı bir şekil verilmemiş bir öfkeyle

daha kişiyi ön plana çıkaran, yapısalcı bakışı destekler. Gerçekliğe değen öfkenin engellenmesi yerine, duygu odaklı terapi, deneyimi bir araya getiren öğelerin tutarlı bir bütüne doğru organize edildiğini öne sürer.

Duygu odaklı terapi görüşüne göre, öfke deneyiminin ve ifadesinin desteklenmesi için bedensel reaksiyonlar aktif hale getirilmişti ancak öfkeye işaret etmiyorlardı, ya da engellememişlerdi; bunun yerine, parça olarak deneyimlenen öfke, tutarlı bir forma başarılı şekilde dönüştürülmemişti. Örnek vermek gerekirse: terapideki bir bayan, partneri tarafından terk edildiğinden bahsetmektedir. Bedensel duyumunu, "Gözden çıkarılmış gibi, sanki bir çöp yığınının üzerine fırlatılıp atılmış gibi hissediyorum." şeklinde sembolleştirmektedir. Bedensel duyum, birden çok yolla sembolleştirilebilmektedir; bu bayanın kullandığı yol, aktif bir organizasyondur ve bu bayanın yarattığı ve "umursamıyorum"dan "umutsuz biçimde yalnızım."a kadar uzanan bir aralıkta yaratabileceği anlamlardan biridir. Bütün bu anlamlar, "mutluyum veya hırpalandım"ın olmayacağı bir yol içerisinde yer alan durumda daha fazla veya daha az tutarlı bir kendilik hissi oluşturacaktı. Duygu odaklı terapi, Gendlin'inkine kıyasla, kişiyi daha organize bir aktör olarak tartışmaktadır. Bir bulutun şekli nasıl ki bir balık ya da yüz gibi olabilir, bedensel duyum da ne olduğuna göre biçimlendirilir. Bir duygu odaklı terapist, bulutun bir balık ya da yüz olmadığını savunur. Ortada bir bedensel duyum bulunmaktadır ancak duygu, aşağı yukarı, organize edildiği şey ve duruma uygun olan bazı sembolizasyonlar haline gelir.

Diyalektik görüşe göre, insanlar, duygularını sürekli olarak anlamlandıran bir süreç içinde yaşarlar. Bizler, biyolojik olarak, doğuştan getirdiğimiz duygusal yanıtlarla donanımlıyızdır, aynı zamanda, kültürel bağlamda doğuştan getirdiğimiz ve kendi

geçmiş yaşantılarımız üzerinden edindiğimiz duygu repertuarını inşa eder ve geliştiririz. Sonuç olarak, bizler, adaptif doğuştan gelen yanıtlarla ama aynı zamanda kişisel ve geçmişten gelen, sosyal olarak karmaşık biçimde yapılandırılmış duygu ile duygusal olarak yanıt veririz. Ek olarak, biyoloji ve kültür zaman zaman çatışıyor olmasına rağmen, bunları birbirlerine doğası gereği muhalifmiş gibi görmemekteyiz. Deneyim ve sosyal kontrol arasındaki çatışma, böylece, işlevsizliğin temel süreci olarak görülmez. Aksine, biyoloji ve kültürün her ikisi de, diyalektik sentezin gerekli ana akımları olarak görülürler ve insanlar, doğuştan getirdikleri ve dışsal, biyolojik ve sosyal, duygusal ve rasyonel etkileri bütünleştirmeye çalışırken, en uyumlu şekilde yaşarlar.

İnsanlar, devam eden sentezleme ile kendi süreçlerini düzenleyerek tutarlılık sağlayan dinamik sistemler olarak görülürler. İnsan, oldukça büyük bir karmaşa ve uyuma karşı sürekli biçimde deneyimini asimile ederek ve uyumsuzluklarını bütünleştirerek büyür. Bu bakış, içsel odaklanmaya en çok eksik olan şey olması yüzünden ihtiyaç olduğunu vurgular ama içsel hissetme ayrıcalığı ve gerçekliğin inşa edilmesinde sembolizasyon, derin düşünme ve öyküleştirmede anlam yaratma sürecine devam etmeyi kasetmez. Ne diğerleriyle iletişimde içsel deneyime ne de inşa sürecinde alan etkisine ayrıcalık tanır. Alan, bunun yerine, nörokimyasal ve fizyolojik, duygusal ve bilişsel, içsel ve dışsal, biyolojik ve sosyal, anlam yaratılmasında elzem süreçler olarak, tüm öğelerin diyalektik bir sentezi olarak görür. Kültür, deneyim ve biyoloji eşit derecede öneme sahiptir. Bu bakış ne yapıyorsa, uzun dönemli ihmalin içsel duygusal sürecini, insan işlevselliğinde elzem bir yön olarak geri kazanır.

Kendilik İşlemlemenin Belirleyici Nitelikleri

Bu bölümde, kendilik işlemlemenin farklı yönleri ele alınmıştır. Kendilik, gelişen bir fenomen ve bir süreç olarak görülür, bir yapı olarak değerlendirilmez (Elliot, Watson, Goldman & Greenberg, 2004; Greenberg, 2002; Greenberg & Pascual-Leone, 1995). Değişim, sonrasında gelendir ve kendilik, şimdide, içsel ve dışsal etkenlerin bir sentezi olarak ortaya çıkar. Ek olarak, kalıcı, eşit düzende, yönetici bir kendiliğin en üstte tuttuğu ya da yalnız başına yönetilen bir organizasyon bulunmaz. Bunun yerine, farklı farklı zamanlarda, farklı sesler ya da farklı yönlerin eşit düzeydeki işlevleri, herhangi bir durumda ya da zamanda (anılar üzerinden), duygusal deneyimin farklı yönlerini birleştirmek suretiyle, bir tutarlılık duyumu ya da birlikteliği inşa etmeye girişir.

İşlevsellik sürecine bakışta, istikrar, aynı durumdaki çoklu bileşen öğelerin tekrarlayan inşasından meydana gelen olarak görülür. İnsanlar, her seferinde sil baştan inşa edilen duygunun ve bilişin takımıydızı olan, karakteristik kendilik organizasyonu çevresinde istikrarı sağlayanlar olarak görülürler. Cazip gelen durumlar, karakteristik organizasyonlardır ve bu organizasyonlar, kişinin karakterini açığa vururlar ve kişiliğin daha dayanıklı, kalıcı yönlerinden sorumludurlar. Kendilik organizasyonları ya da doğuştan getirilen durumlar, devamlı olarak inşa edilir ve yeniden yapılandırılırlar (Greenberg & Pascual-Leone, 1995, 1997, 2001; Whelton & Greenberg, 2001). İstikrarlı kendilik yapıları ve kişilik özellikleri (örneğin, kaygılı yapıda biri olmak), dinamik sentezleme sürecinde, dikkat çekici olarak eyleme girmeleriyle birlikte, diğer durumlarla etkileşime girdikleri zaman, yalnızca, aynı temel bileşen öğelerden dolayı istikrarlı kalan durumların insanlar tarafından düzenli olarak yeniden yaratılmasından dolayı ortaya çıkar.

Diyalektik yapısalcı perspektifte, gerçek kendilik olarak belirtilen bir şey olmamasına karşın, “gerçek kendilik deneyimi” olarak tarif edilen bir kavram bulunmaktadır. Öznel olarak, danışanın, bazı ana yollarda deneyimlediği şeyin gerçek, derin ve sahici olduğunu hissettiği anlar vardır. Kişi, bu deneyimi, ilk kez gerçekleşiyor olmasına karşın, kendisinin gerçek kendiliğinin bir deneyimi olarak ifade eder. Danışanlar, “kendim olabildim” ya da “gerçekte kim olduğumu keşfediyorum” şeklinde birtakım ifadelerde bulunurlar.

Ek olarak, tanımlanmış türde çoklu düzeyde sentezleme sistemi, her zaman, algılamayı deneyimlemekten, deneyimlemeyi niyetten daha mümkün kılar. Sözsüz anlatımın yeni düzenlenmiş halleri, her zaman, bilinçte açıklanmak üzere, görünürdür. Deneyim, böylelikle, dinamik, duyumsal sözsüz bir sentez, şematik ve bütünleyen kavramsal işleme süreci tarafından, ilişkili ya da ortak öğelerin bir tür birikimi tarafından, figürsel ve arka plan taraflarıyla bir bütünlüğe (gestalt) doğru genellenir. Deneyimin sembolleştirilmesi, basit bir temsil süreci değildir, bu temsil sürecinden ziyade, her zaman sınırlı ve tamamlanmamış bir inşadır. Tüm sözsüz iletişim bilgileri, her yapıda kullanılmaz. Bizler, her zaman daha fazlasını keşfedebiliriz ve yeni bir biçimde yeniden düzenleyebiliriz. Açık bilgi, uygun şekilde konumlandırılmaya, anlamlandırılmaya, öğelerin tutarlı, anlamlı bir bütünlük içinde birleştirilmesine ihtiyaç duyar. Böylelikle, insan deneyiminin nedenselliğini tekil, basit bir doğrusallığa atfedemeyiz. Pek çok nedenle sigara içeriz; haz, aroma, görüntü, sosyal etiket, fizyolojik etki ve olabilecek her türlü fallik nedenden ötürü. Bu motivasyonel nedenlerin herhangi birini ortadan kaldırın, hala sigara içmeye devam edebiliriz, çünkü davranış, çoklu belirtildiği kadar artık belirtilmiştir.

Kişi, karmaşık, sürekli değişen, kendiliğin farklı farklı parçalarının organize bir bütünlüğü olarak görülür. Bu kendilik yönleri ya da “sesleri”, deneyim ve eylem üretmek için etkileşirler (Greenberg & Pascual-Leone, 1995, 1997,2001; Whelton & Greenberg, 2001). Kişi, herhangi bir zamanda, olgun, incinebilir ya da daha karmaşıklıklaştırmış biçiminde tekil olarak, istismar eden bir babadan hem korkan aynı zamanda da onu seven bir çocuk olarak ya da eşinden hem nefret eden ama aynı zamanda da onu çok seven biri olarak, birden çok “sesle”, çoklu biçimde organize olmuş olabilir. Kendiliğe çok sesli bakışı benimsemek, pratikte kendiliğin parçaları arasında ilişkide olan ve kendilik deneyiminin “ben” ile farklı parçaları arasındaki kişi ile birlikte çalışmanın ne kadar önemli olduğuna işaret eder. Deneyimsel olarak, “kızgın ya da öfkeliyim” demekle “bir parçam kızgın ya da öfkeli” demek arasında bir farklılık vardır. Herhangi bir dışsal deneyimi, bütün olarak değil de parçalı olarak görme ve bunu benimseme tutumu, duygunun daha kolayca kabul edilmesine izin verir. Böylelikle, bir parçam olarak utancımı anımsamak, bütünüyle utandığımda bunu tolere etmemize izin verir. Bir ebeveyninden nefret etmeye izin vermek, seven bir parça olduğu zaman daha kolay gelir. Kritik bir parça şeklinde ya da engellenmiş veya engelleyen parça olarak her bir parçayı bilmek, bilebileceğim ve bütünüyle onunla tanımlanmak yerine onunla iletişim içinde olabileceğim kendiliğimin bir parçası olarak görmek suretiyle, kolaylaştırılmıştır. Deneyimin farklı yönlerini kendisinin bir parçası olarak görmek, duygu odaklı terapide değişimin elzem bir yönüdür: mümkün olan alternatifleri belirtir çünkü korkularım, değersizlik hissim ya da sevimsizlik hissim yalnızca benim bir yönümdür.

İŞLEVSİZLİĞE BAKIŞ

Duygu odaklı terapide, işlevsizlik, tek başına bir mekanizmadan kaynaklanıyor olarak görülmez. Bunun yerine, işlevsizlik, farkındalık eksikliğini ya da içsel alanlardan kaçınmayı içeren, duygu düzenlenmesinde başarısızlık, travmatik öğrenmeyle gelen maladaptif yanıtlama, gelişimsel kusurlar, kişinin öz saygısının zedelenmesine karşı bir koruma (utanç), içsel çatışma, anlam gelişimine karşı blok koyma olarak düşünülür. Duygu odaklı terapi, Rogers'ın uyumsuzluk kuramı, Gendlin'in engellenmiş süreçlere bakışı, gestaltın inkar edilen deneyimler nosyonları, anlamın yitirilmesine dair varoluşçu kuramlar, travmatik öğrenmeye dair öğrenme kuramları, gelişimsel kusurlara psikanalitik bakış şeklinde işlevsizliğin erken dönem kuramlarıyla birleşmiştir ancak güçlü yapısal terimlerle yeniden yorumlanmıştır.

Bir duygu odaklı terapi yaklaşımı, işlevsizliğe terapistin, altta yatan gereklilikleri ve her bir problemin kaynağını belirleyebilmek için, kişinin şimdiki deneyimiyle çalışmaya niyetlendiği fenomenolojik bakışı destekler. Duygu odaklı terapi klinisyenleri, kişinin tanıları ya da hastalık tanıları üzerinden, seans ortamlarında süreç tanısına ayrıcalık tanırırlar. İşlevsizliğin çok sayıda formunu besleyen çok sayıda duygusal güçlükler tespit ettik. Bunlardan biri ya da birkaçı, sıklıkla tedavinin odak noktası olurlar çünkü hepsi duygu temellidir. İşleme güçlüklerinin 4 ana tipi aşağıda betimlenmiştir: duygu farkındalığından yoksunluk, maladaptif duygusal yanıtlar, duygu düzensizliği ve öyküsel yapılandırma ve varoluşsal anlamlandırmadaki problemler.

Farkındalık Yoksunluğu

İşlevsizliğin birinci genel kaynağı, farkındalıkta hissedilen duyumların sembolleştirilmesindeki yetersizliktir. Beceri eksikliği,

inkârı ya da kaçınması nedeniyle duygunun kabullenilmeyişi, insanları, değerli adaptif bilgiden yoksun bırakır ve danışanlarda gözlenen en yaygın güçluktur. Bir danışan, örneğin, bedeninde yükselen tansiyonun farkında olabilir ya da olmayabilir ve böylece bunu kırgınlık, dargınlık olarak sembolleştiremeyebilir. Aleksitimi, duyguları adlandırma yeteneksizliği, kişinin duygularını etiketlemesi konusundaki en uç biçimdir ama bu yetersizlik, çeşitli formlarda gözlenir ve kadınlarda borderline kişilik bozukluğu olanlardan erkeklerde duygularını tanımlama güçlüğü olanlara yayılan bir spektrumda ortaya çıkar. Duyguları ve içsel deneyimleri etiketleme yetersizliği ya da bundan kaçınma, depresyonun ve anksiyetenin en temel sebepleri olabilir. Engellenmiş keder veya öfkeye izin verebilme erişimi yetersizliği, genelleşmiş anksiyete, utanç ya da korku gibi daha birincil duygulardan koruyucu bir bariyer olduğu için, birçok depresyonun altında yatan neden olabilir. Bir diğer genel güçlük ise, insanların en adaptif duygusal yanıtlarının, öfkenin korkuyu perdelemesinde olduğu gibi, diğer duygusal yanıtlar tarafından belirsizleştirilmesidir.

Duygu odaklı terapinin merkezi bir varsayımı, işlevsizliğin, birincil deneyimlerden kaçınma ya da onları onaylamama halinden kaynaklanıyor olduğudur ve deneyimlerin varoluşsal kendilik organizasyonlarıyla bütünleştirilmesinde yetersizlikle sonuçlanır. Kendilik için kabul edilemez olan, bununla birlikte, ille de bilinçten kovulmak (bastırma) suretiyle uğraşılan olarak görülmez, bundan ziyade, kişinin kendiliğine ait olan deneyimdeki aksaklık olarak görülür. Deneyimin bastırılmış ya da unutulmuş olmasından ziyade, deneyim farkındalıkla sembolleştirilmemiştir ve bu nedenle reddedilmiş ya da onaylanmamıştır (inkâr edilmektedir). İşlevsizliğe önderlik eden şey, kişinin tam olarak ne hissettiğini bilmemesine karşı, kişinin öfkesinin, üzüntüsünün, utancının ya

da korkusunun cisimleştirilmiş deneyimine sahip olmak değildir. Böylelikle insanlar, birincil adaptif duygusal yanıtlarını yeniden sahiplenmek ve kabullenilmeyen ya da acı veren duygularını yeniden işlemlemek ihtiyacı duyarlar.

Duygu odaklı terapide, kabullenilmeyen, her zaman patojenik değildir. Deneyimlenmemiş olan, ya adaptif bir öfke ya da sağlıklı bir üzüntü olabilir ya da maladaptif korku ya da utanç olabilir. Bağlantı kurma ya da sınır koruması için sağlıklı ihtiyaçlar, sağlıklı bir utanç ya da travmatik bir korku olarak reddedilmiş gibi olabilirler. İşlevsizlik, sağlıklı büyüme merkezli kaynaklar ve ihtiyaçların reddedilmesinden, deneyimin kabul edilemez yönlerinin bastırılmasından, acı veren duygulardan kaçınma ile doğar. Terapideki anahtar süreç hedefi, bilinçli içeriği bastırmak değildir, bundan ziyade, reddedilmiş deneyimin yeniden sahiplendirilmesidir, böylelikle; hissedilen olarak sahiplenilir. Yeniden sahiplenme, deneyimi, var olan anlam yapılarına ve artmış kendilik tutarlılığı ve bütünleşmenin yaratılmasına doğru ilerletir.

Maladaptif Duygu Şemaları

Maladaptif duygusal reaksiyonlar, çok çeşitli nedenlerle gelişir. Biyolojik nedenlere ek olarak, genellikle ihlal karşısında utanç ya da öfke, tehdit durumunda korku, kayba karşı üzüntü gibi doğuştan getirilen bir reaksiyonu, harekete geçiren, kişiler arası durumlarda öğrenilmişlerdir. İstismar edilmiş bir çocuk, insanlarla korku dolu bağlanmayı ve onlarla iletişimde bulunmaktan geri çekilmeyi öğrenebilir. Eğer duygunun erken dönem deneyimi, bakım verenden gelen yanıtlar daha az optimal ya da problemlidir ise, bu, çekirdek maladaptif şemaların, sağlıklı ve esnek olanlara karşı yapılanmasıyla sonuçlanır. Kendilik gelişimi,

duygu güçlüğünün hem kendisiyle hem de bakıcının yetersizliğiyle baş edebilmeyi organize eder.

Çocukluk çağı istismarında, güvenlik ve konforun birincil kaynağı, aynı zamanda tehlikelidir ve korku ve küçük düşürmenin, utancın da kaynağıdır; ve böylelikle, bakıcının tarafından korunmada ya da teskin edilmedeki yetersizlik, yalnızlık ve anksiyetenin katlanılamaz durumlarıyla sonuçlanır. Patojenik korku ve utanç, yanı sıra hırs, bu durumun sonuçlarıdır. Sevimsi, kötü, kusurlu, değersiz ve güçsüz olma gibi duyguların, kendilikteki duyumu şekillenir; kişi, ikincil bir çaresizlik, yardım alama ve umutsuzluk, yanı sıra zaman zaman parçalanma duyumu ve kendi duygulanımını düzenlemede yetersizlik deneyimler. Duygular, birincil adaptif korku duyumunda olduğu gibi, geçmişte, bir defa maladaptif bir durumla baş etmede kullanışlı iken, şimdide adaptif biçimde baş etme yolu olarak kullanışlı ve uygun değildir ve çocukluk çağında istismar edilen kişi, potansiyel büyüme yakınlığında maladaptif korku hissedebilir.

Diğer koşullar altında, kişinin, ailevi bir kural olarak, öfkesini göstermemesi, zavallılığın çekirdek maladaptif duygu şeması olarak gelişimiyle sonuçlanabilir. Gözyaşına utançla yanıt verme ya da duygulanımla temasa geçme, çekirdek maladaptif utançla, utanç temelli geri çekilmeye dair maladaptif duygu şemasının oluşmasıyla ve izolasyon hisleriyle sonuçlanabilir. Kendilik, böylelikle, zorlayıcı hisleri yönetebilmek amacıyla, çekirdek maladaptif duygu şemalarını biçimlendirmek için duygu deneyimlerinin etrafında organize olur. Bununla birlikte, zamanla çekirdek maladaptif duygu şemaları, ergenliğe girme, okul değiştirme, evden taşınma, reddedilme, sevilen bir kişinin kaybı cinsel saldırı gibi travma gibi, yaşamlarının duygusal olarak çağrıştıran

olaylarını ve gelişimsel güçlüklerinin dümenini elde tutmaya niyetlendiklerinde, artan güçlükler olarak sonuçlanır.

Eğer şimdi, geçmiş yanıtlara yol açıyorsa, yenilik, zenginlik ve şu anın tüm detayları kaybolur. Sonra, şimdinin işlevselliği, geçmiş tarafından yönetilir ve şimdide geçmişi empoze eder. Bu durum maladaptiftir ya da işlevsizliği besler. İşlevsizlik, kişi zayıf ya da kötü bir kendilik düzenlemesiyle donatıldığında ya da tüm bunlar, kendiliğin baskın organizasyonları halini aldığına meydana gelir. Bu kendilik organizasyonları, utanç, korku ve üzüntü temelli bir anımsamayı ve bu duygularla işlevsiz biçimlerde baş etme yollarını gerektirir. Terk edilme üzerinden gelişen korku ve üzüntü, “zayıf ben” organizasyonunun merkezinde, utanç da “kötü ben”in merkezinde yer alır. Azalmanın ya da bozukluğun temel değerlendirmesi üzerine temellenen çarpıcı bir utanç, ilişkilerdeki kopmaların, korku ya da terk edilme üzüntüsüne ya da izolasyona ve temel güvensizlik anksiyetesine öncülük ettiği zaman algılanan hata tarafından anımsatılır. Kişilerin, kaçınma ve geri çekilme aracılığıyla bu duygularla işlevsiz biçimlerde baş etme yolları, problemi daha da ağırlaştırır. Depresyon ya da anksiyete gibi semptomlar, küçük düşürölme, sevilmemeye, köşeye sıkışma ve güçsüz hakimiyet duygularıyla güvensiz hissetme bir kombinasyon yaptığına başlar ve kişi, alternatif yanıtlar düzenlemekten yoksundur.

Duygusal yanıtların derecesi, akabinde dağınıklaşır olur ve ne zaman deneyimlendiklerine, nasıl önemli olduklarına, ne kadar sıklıkla olduklarına ve hangi durumların onları meydana getirdiğine bağlı olarak, yaşam deneyimlerini değiştirmek suretiyle değişime direnir. Ek olarak, diğer doğuştan gelen ve organik etkenler, aynı zamanda, insanların duygudurumlarını etkiler ve bunlar, farklı duyguların aktivasyon (harekete geçme) eşiklerini etkiler.

Psikolojik faktörler, aynı zamanda, aktivasyonu (harekete geçme) etkiler. İnsanlar, yorgun ya da aşırı hassas, asabi olduklarında, öfke, harekete geçmeye hazırdır ve eğer kişi, kötü muameleye dair öğrenilmiş bir geçmişe sahipse, aşırı yorgun ya da asabi olduğunda aşırı tepki göstermeye eğilimlidir. Ek olarak, geçmiş dönemdeki ihmal edilme, ihlal edilmeye karşı öfke, kayba karşı üzüntü duygularının sıklığı ve yoğunluğu, bu duygulara, şimdiki durumların benzer temalarla ya da öyküler yoluyla daha kolay etkinleşmeleri konusunda yol gösterecektir. Böylelikle, eşlerden birinin dikkatsizliği, sevilmemiş çocukluktan kaynaklanan ihmal duygularını aktif hale getirecektir. Sonrasında bu duygular, şimdiki durma verilen maladaptif duygular halini alır.

Duygusal şematik hafıza yapıları, büyük olasılıkla, yakın zamanda incelenmiş anıların yeniden birleştirme süreciyle birlikte değiştirilir (Moscovitch & Nadel, 1997). İhanet ya da terk edilme gibi duygusal olarak stres yaratan bir durum, duygusal bir reaksiyonla sonuçlanır. Duruma gösterilen bu duygusal reaksiyon, duygusal şematik hafıza formunda, hafızaya kaydedilmedikçe unutulup gider. Duygu ne kadar yüksek uyarımda olursa, çağrışımla gelen durum o kadar fazla hatırlanır (McGaugh, 2000) ve duygusal yanıt, olaydan uzun süre geçmesine rağmen, tekrar tekrar canlandırılabilir. Böylelikle, bir terk edilme ya da aldatılma hatırası (ya da onu hatırlatan herhangi bir şey), üzüntü ya da öfke ve acıya dair duygusal yanıtları uyarır.

Duygusal şematik hafıza yapılarındaki değişim, büyük olasılıkla, hafızanın yeniden birleştirilme sürecinde meydana gelir. Hafızaya dair bu klasik görüş, öğrenmenin hemen ardından, hafızanın hassas ve düzensiz olduğu bir periyot olduğunu önerir ancak yeterli zaman geçtikten sonra, hafıza az çok süreklilik kazanır. Bu birleştirme periyodu boyunca, hafızanın düzenlenme-

sini alt üst etmek mümkündür; tek bir kereye mahsus, bu pence-re geçtikten sonra, hafıza değiştirilebilir ya da baskılanabilir ama elenmez. Bununla birlikte, yakın zamanda, hafızaya dair süreçle-re ilişkin yenilenen bir görüş, hafızanın her zaman yeniden kazanıldığını, hafıza izlerinin altında yatanın bir kez düzensiz ve hassas olduğunu ve yeniden bir birleştirme sürecini gerektirdiğini (*yeniden birleştirme*) öne sürmektedir. Bu yeniden birleştirme süreci, hafızayı alt üst etmek için bir başka fırsata daha izin verir. Herhangi bir durumda, maladaptif duygusal şematik hafızalar, zaman zaman maladaptif olabilir, anksiyete bozukluklarında ve travma sonrası stres bozukluklarında korku gibi, depresyonda utanç ve üzüntü gibi duygularla sonuçlanır; yeniden bütünleştirmeyi engelleyerek geçmiş dönem duygusal şematik hafızayı alt üst etme olasılığı, önemli klinik sonuçlar doğurur.

Yeniden birleştirme konusundaki bu yenilenmiş görüş/merak ve korkunun kontrolündeki rolü, Nader, Schafe ve LeDoux (2000), tarafından irdelenmiştir, bu araştırmada, şartlanmış korkuyu, hafızanın yeniden birleştirme sürecini engelleme yoluyla araştırmışlardır. Buna ek olarak, Hapbach, Gomez, Hardt ve Nadel (2007), yeniden birleştirme sürecinde, yeni materyallerin eski hafıza kayıtlarıyla yeniden birleştirilmesi suretiyle, bu yeni girdilerin orijinal hafızayı değiştirebildiğini göstermişlerdir.

Duygu Düzenlenmesi ve Düzensizliği

Duygu odaklı terapide, kişinin duygularını düzenlemesindeki yetersizlik, işlevsizliğin bir diğer şeklidir. İnsana dair problemler, çok küçük ve çok fazla duygular gerektirir. Duygu düzenlenmesindeki problemler, güçlü, acı verici bir duygunun altında ezilmekle ya da alternatif biçimde duygularından uzak durmak ve duygusuz hissetmek ile sonuçlanabilir. Terapiye gelen danışan-

lar, sıklıkla, duygu sistemlerinin düzenlenmesiyle ilişkili akut ya da kronik durumları deneyimler. Ek olarak, depresyon ve anksiyete gibi çok sayıda semptom ve madde kullanımı ve anksiyete gibi çok sayıda bozukluk, sıklıkla, danışanların duygu durumlarının düzenlenmesinin altında yatan işlevsiz girişimlerdir. Sağlıklı duygu düzenlenmesi becerisinin gelişimi, böylelikle, duygusal gelişimdeki çok önemli bir kısımdır. Duygusal zekâ bölümü, duygusallığı düzenleme yeteneğidir, böylelikle, kişi yönlendirilir ama mecbur edilmez. Duygusal yanıtları öteleyebilmek, onların ne olduklarını bilmek ve onlara yanıt verebilmek, insan doğasının gerekliliğidir. Duygulanım düzenlenmesi, en önemli terapötik görevlerdendir .

Duyguları düzenleyebilme yeteneği, ebeveynlerin ve diğer bakıcıların sorumlu olduğu erken dönem bağlanma biçimlerinden türemektedir (Schoore, 1994; Sroufe, 1996). Eğer ebeveynlerimiz iyi “duygusal koçlar” ise, duygularımızı yakınlık için bir fırsat olarak tanıtırılar, onları olumlama ve empatiyle yaklaştırmaya yardım ederler ve bize, amaçları başarmada ve sosyal açıdan etkin ifade konusunda rehberlik ederler (Gottman, 1996; Greenberg, 2002). Schoore (1994), bakıcıların bebeğe nasıl davrandığının deneyiminin, bebeğin beyin olgunluğunu ve duygusal açıdan kendini yatıştırabilme yeteneğini nasıl etkilediğini belgelendirmiştir. Güvenli kendilik, duygunun ikili düzenlenmesi ile ve bu düzenlenmedeki başarısızlık ise kendiliğin güvensiz duyumunda birincil olarak şekillendirilmiştir (cf. Fosha, 2000; Schoore, 1994; Stern, 1995; Trevarthen, 2001).

Bebeklikten itibaren, insanlar, kendilerini yatıştırmak için parmaklarını emmeyi ve karanlıkta korkularını yatıştırmak için ılık çalmayı öğrenirler. Duygu düzenlenmesinin önemli bir yönü, kişinin anksiyetesinin yatışmasını ve adaptif biçimde işlev

görebilmesi için kişinin genel duygusal uyarımının ayarlanmasını gerektirir. Yetişkin biri, anksiyetesini düzenleyebilmek için meditasyon ve relaksasyon teknikleri öğrenebilir. İnsanlar, öfkelerini nefes alıp vererek, yavaşlayarak ve 10'a kadar sayarak düzenlemeyi öğrenirler. Hatta duruma bağlı olarak uygun ifade edebilmek için neşeyi düzenlemeyi öğrenirler. Duygu düzenlenmesi, kişinin tolere edebilme, farkında olma, kelimelere dökebilme ve duyguları stresle baş edebilmek için düzenleyebilme ve ihtiyaçlar ve hedefler için ilerleyebilme yeteneği gerektirir.

Duygulanımsal nörobilim kanıtları, hem örtük, daha duygulanımsal, sağ hemisfer düzenlemesi ve hem açık, daha bilişsel, sol hemisfer düzenlenmesinin mümkün olabileceğini gösterir (Schoore, 2003). Bilinçsiz hızlı süreçler, sağ hemisfer aracılıdır ve bilinçli, yavaş ve sıralı süreçler ise sol hemisfer aracılıdır (Davidson, 2000a; Markowitsch, 1998-1999). Duygusal sosyal kendilik düzenlemesi gibi işlevler, beynin sağ yarısının artmış aktivasyonunu gerektirirler (Tucker, 1981). duygu düzenlenmesi dinamik sistemleri görüşüne göre, daha çok duygu düzenlenmesi, örtük biçimde sağ hemisferik süreçlerde ve sözel olarak ifade edilmeksizin meydana gelir. Bu işleme, yüksek oranda ilişkiseldir ve otomatik üretilen kendini yatıştırabilme ve dokunma, yüzsel ifade, sesin kalitesi ve göz kontağı üzerinden ilişkisel düzenleme gibi süreçlerle doğrudan yönlendirilir.

Duygu düzenlemesinin baskın olmayan kendilik kontrolü (Beck, 1976; Gross, 2002) görüşüne doğrudan katkıda bulunmak ve onu onaylamak yerine, bir sistem, duygu üreten ve sonradan duyguyu düzenleyen olarak görülür. Duygu odaklı terapide duygu düzenlemesi, en iyi, duygu üretimi deneyiminin gerçek olması yoluyla görülebilir. Duygu düzenlenmesi, duygu üretiminin ve onunla bitişik olmasının ayrılmaz bir yönü olarak görülür

(Campos, Frankel & Camras, 2004). Bu görüşe göre, duygulanımsal ve bilişsel süreçler, birinin diğerini düzenlediği, bu sürecin büyük kısmının otomatik olarak meydana geldiği ve farkındalık dışı dinamik bir sistem olarak, birlikte hareket ederler. Duygu hem doğal olarak hem de kasıtlı olarak düzenlenir. Duygu düzenlenmesine dair farklılaşan bu görüşler, tedavi için birtakım öneriler sunar. Kendilik kontrolü görüşü tarafından önerilen duygu düzenlenmesine ilişkin stratejiler, yüksek seviyeli bilişsel yönetici gereklilikler gerektirir ve insanlar, bilinçli olarak düşünme yolları ile relaksasyon ve kendilerini avutma yöntemlerini değiştirmek suretiyle, hissetme yollarını değiştirebilir olarak görülürler. Ek olarak, duygu düzenlenmesi, çok fazla rahatsız edici duyguların, çok fazla yanlış tür duygunun kontrolü olarak görüldüğünde, terapi, bu duyguların kontrolüdür. Klinik çalışmalar, işlevsizliği, hatalı öğrenmenin ve beceri bozukluğunun sonucu görür ve duyguları kontrol etme yöntemleri ve arzu edilmeyen duyguyu düzenlemek amacıyla bilişsel sistemin değiştirilmesi üzerine odaklanır.

Duygu düzenlemesinin duygu odaklı terapide kendilik idamesine bakışında, bilişsel sistem, duygu sistemlerinin etkilediği ölçüde ondan gelen bilgileri kabul eder ve duygu bilişe ve eyleme rehberlik eder. Bu duygu sistemi, diğer duygular, ilişkisel bağlanma gibi, bilişten başka süreçler tarafından dönüştürülebilir ya da düzenlenebilir olarak görülür (Greenberg, 2002). Kendilik kontrolündense kendilik-idamesi ve güçlendirme, amaçtır ve duygulanım süreci, büyük oranda bilinçli farkındalık gerektirir. Duygu düzenlemesi, duygu üretiminin bir yönü olarak görüldüğünde, işlevsizlik, kaçınma, bastırma ya da duygu farkındalığının yetersizliğine bağlı olarak değerlendirilir ve klinik çalışmalar, duygu yaklaşımı eğitmenliğine, duygu toleransına ve açıklığa

kavuşturulmasına odaklanır. Duygu düzenlemesi, uygun zamanda, adaptif seviyelerde, arzulanan duygulara sahip olarak değerlendirilmiş ve terapinin ilk adımı, kısmi duyguların basitleştirilmesi ve kabulü temeline dayandırılmıştır. Duygu odaklı terapi, geçmiş dönemlerde kaçınılan duygulara erişmeyi ve izin vermeyi ve bunları, duygu düzenlemesinin uygun metodu olarak tolere etmeyi, kabul etmeyi, geçerli kılmayı ve anlamayı vurgular.

İnsanlar, genellikle, duygusal taşmaları tehlikeli ve travmatik olarak deneyimler ve bu, hislerinden toplu şekilde kaçınmalarına öncülük eder. Zaman zaman, duygusal kaçınma veya hissizlik, travmanın gecikmiş sonuçları olabilir ve bu travma sonrası zorluğunun kilit durumlarından biridir. Duygusal aşırı uyarılma, bazen, karşıt bir probleme neden olur, duygu içeren maladaptif girişimler. Baştan sona duyguları bastırmaya veya duygulardan kaçınmaya çalışmak veya birinin duygusal uyarımını çok düşük seviyelere indirmek duygusal geri tepme etkisi biçiminde, duygusal taşmaları içeren duygu bozukluğuna neden olabilir. Ek olarak, duygunun abartılı kontrolü, kişinin kendini dürtüsel olayların içinde bulmasına neden olabilir ve bu olaylarda kişi, kendi kontrolünden dışarı çıkar; bu durumda kişi genel isteklerinden daha fazla yer, içer, harcar ve seks yapar.

ÖYKÜSEL YAPILANDIRMA VE VAROLUŞSAL ANLAM YARATMA

İşlevsizliğin genel bir kaynağı, kişilerin kendi deneyimlerini ve kendine, ötekine ve dünyaya dair anlatılarını anlamlandırma biçimlerinden kaynaklanmaktadır. Bedensel deneyimle temellenmemiş bir anlam, boş anlamdır. Öykü yaratma kapasitesi, anlama ve en önemli hayat hikâyelerimizi bütünleştirme, adaptif kimlik gelişiminde ve kendiliğe farklılaşmış tutarlı bakışının tes-

pitinde anahtardır. Travma öyküleri, sürekli olarak üzüntü yaratırlar. Öyküsel anlamsızlık, kendilik organizasyonunun kaotik doğasının işaretidir ve burada, kişiler, sabit bir kendilik duygusu oluşturamazlar. Örnek olarak, şiddet veya kayıp gibi, problemli öyküler, farklı bir anlam yaratılarak, başkalaştırılabilir. Bu anlamda kişiler, amacı bulurlar veya geçmiş olaylarda kendi rollerinin ya da diğerlerinin niyetlerinin anlamlarını yeniden yapılandırırlar.

Kendi üzerine düşünmeyi, eylemliliği ve yeni kişilerarası sonuçları artıran kendine ve ötekine dair daha tutarlı, duygusal olarak ayrılmış anlatılar düzeltici bir duygusal deneyimdir. İnsanların kendi deneyimlerine dair verdikleri tanımlar, deneyimlerini etkiler ve bunları mağduriyet ve yetkisizlik hikayelerinden, sıklıkla daha tutarlı, sağlık verici, pozitif ürünler elde eden bir aktöre değiştirir.

Danışanlar terapiye, anlam ve varoluşsal problemlerle gelirler ve işlevsizlik, var olmama ihtimalinin savunmacı biçimde farkında olmamaktan kaynaklanan anksiyetenin bir sonucu olarak gelişir. İşlevsizlik, böylelikle, gerçeklik eksikliğinden, deneyime yabancılaşmadan ve var oluş anksiyetesinden (ontolojik anksiyete) türemiş anlam eksikliğinden meydana gelir. Bireysel yaşamı anlamlı kılma, sağlıklı yaşamın anahtar yönüdür ve anlam, ölüme, kayba, özgürlüğe ve izolasyona dair varoluşsal problemlerle başa çıkma yolları sağlar.

SONUÇ

Duygu, iyilik hali için neyin önemli olduğunu tanımlar ve insanları, adaptif pozisyonu almaları için hazırlar. Duygu aynı zamanda, deneyimi koordine eder, yönlendirmeye deneyim sağlar ve bize, neyin önemli olduğunu söyler; kim olduğumuzu, neye

ihtiyacımız olduğunu ve neyin önemli olduğunu bilmemizi sağlar. Ek olarak, duygunun biyolojik bir adaptif sistem olduğunu fark etmek, organizmal değerlendirme sürecinin (bedensel zeka) bilimsel tabanlı problemlerini de çözer. Sistem, iyilik halimize ilişkin durumların değerlendirilmesi yoluyla yönetir, böylelikle, deneyim için organize bir işlev olarak hizmet eder. Büyüme eğilimi, birçok farklı öğeyi ve etkinleşmiş öğelerin tutarlı sentezini içine alan diyalektik bir koordinasyonu ihtiva eden dinamik sistem süreçleri vasıtasıyla çalışır. Bu diyalektik süreç, hem temel biyolojik adaptif duygusal sistem üzerinden hem de insanın sembolik kapasitesi üzerinden çalışır ve hayata kalmak, gelişmek ve güçlenmek amaçlarına hizmet ederek bir şeyleri anlamlandırmak için hareket eder. Organizma, her zaman, öğrenme, deneyim ve etkileşimle şekillenen yönetimsel bir eğilim üretir.

Bu dinamik bakış, erken dönem kuramlarından farklı biçimde, duygunun, gerçekliğin inşasında çok önemli bir rol oynadığı bir deneyim türünü destekler. Duygusal deneyim, temel sağlıklılık kaynağı olarak görülmesine karşın, ya, biyolojik adaptif merkezler üzerine temellenen sağlıklı adaptif bilgi sağlayan ya da bazı durumlarda, öğrenme ve deneyimlerle maladaptif hale gelen şeklinde değerlendirilir. Danışan için en temel süreç, böylelikle, duyguya ve hangi duygusal yanıtların sağlıklı olduğuna ve bir rehber olarak kullanılabileceğine, hangilerinin maladaptif olduğuna ve değiştirilmesi gerektiğine dair farkındalığın gelişimidir.

TERAPİ SÜRECİ

*Unutmayalım ki, küçük duygular yaşamlarımızın büyük kap-
tanlarıdır ve bizler farkında olmaksızın onlara itaat ederiz.*

—Vincent Van Gogh—

Duygu odaklı terapi, iki temel tedavi prensibi üzerine temel-
lenir: terapötik bir ilişkinin edinilmesi ve terapötik çalışmanın
kolaylaştırılması (Greenberg, Rice & Elliott, 1993). İlişkinin pren-
sipleri ilk sırada gelir ve nihayetinde kolaylaştırma görevi pren-
siplerinden önceliklidir. Tüm terapötik stiller, rehberlikle birleş-
tirilir. Danışanın içsel referans arka planına bakmayı ve empatik
bir yaklaşımla ona yanıt vermeyi gerekli kılan birey merkezli
yaklaşım (Rogers, 1957), deneyimi derinleştirmek için, daha reh-
berlik edici, süreç yönlendirici deneyimsel ve gestalt terapi stili
ile birleştirilmiştir (Gendlin, 1996; Perls, Hefferlin & Goldman,
1951). Bu yaklaşımda, takip ve önderlik etme, sinerjik biçimde, bir
hissediş akıntısına doğru birleştirilmiştir. Terapi, danışanın de-
neyimini açıklaması, irdelemesi ve duygu sürecini ilerletmesi
konusunda empoze etme davranışlarının olmadığı ve hem danış-

şanın hem terapistin birbirini etkilediği bir yardımcı yapılandırma sürecini içerir.

Bu bölümde, ilk olarak, duygu odaklı terapinin prensipleri tartışılmıştır, ardından da duygularla çalışmada algılama ve müdahale becerileri tartışılmış ve duygusal değişim prensiplerinin bir özeti yapılmıştır. Hemen akabinde ise, tedavi fazları, temel işaretlerin ve görevlerin açıklanması ve vaka sunumu takip etmektedir. Bölüm, çeşitli bozukluklarda tedavi uygulamalarının açıklanmasıyla sona ermektedir.

İLİŞKİ VE GÖREV PRENSİPLERİ

Duygu odaklı terapinin rehberlik ettiği 3 ilişki prensibi; orada hazır bulunma, empatik hale gelme, Rogeryan çekirdek durumlarında iletişim ve çalışma ittifakının yaratılması. Duygu odaklı terapi, terapistin bütünüyle orada olduğu, yüksek seviyede uyum sağladığı ve hassas biçimde danışanın deneyimine yanıt verdiği, gerçekten değerlendiren, duygu düzenleyici empatik ilişkiler üzerine kurulmuştur. Terapist, saygılı, kabullenici, karşısındakinin iletişim şekliyle uyumludur. İlişki, terapistin empatisi ve kabulünde, danışanın yalıtımdan vazgeçmesinde, kendiliğinin güçlendirilmesinde ve kendiliğini kabul etmesinde yaratıcı olarak görülür. Terapistle kurulan ilişki, danışanın, duygulanım ortak düzenlenmesi sırasında yaşadığı stres durumuna karşı bir güçlü tampon etkisi sağlar. Uyumlu, yanıt verici ve aynalayıcı bir terapistle ilişki, kişiler arası teskin etme ve duygu düzenlemesinin gelişimini sağlar. Bu tür bir ilişki, çok yoğun ve baskılı, dağınık ve acı dolu duyguları düzenlemesinde danışana yardım eder. Zamanla, kişiler arası duygu düzenlemesi, kendini yatıştırma ve içsel durumları düzenleme kapasitesi halini alır (Stern, 1985). Terapistle empatik bağlantı kurulduğunda, beyindeki duyguların

işleme merkezleri ve danışan için yeni olasılıklar ortaya çıkar. Bu tür ilişkiler, hem duygulanım düzenlenmesine katkı sağlayan ve hem de danışanın bütünüyle yeni öğrenmeler ve kendini açıklama süreciyle meşgul olmasını sağlayarak yeterince güvende hissetmesini sağlayan optimal terapötik bir çevre yaratır. Yaratıcı olmanın yanı sıra, terapötik ilişki, kendini irdeleme ve yeni anlam yaratma konularında terapötik bir çalışmayı ilerletir.

İlişkide yardımcı olmanın bir diğer yönü, terapinin hedefleri ve görevleri üzerinde birlikte çalışarak bir ittifak oluşturmaktır. Bu, problemin üstesinden gelebilmek için birlikte çalışan terapist ve danışanın deneyimini ilerletir. Amaçlar ve görevler üzerinde varılan fikir birliği, danışanın anlayışına bağlıdır ve danışana yardımcı olabilir ve böylelikle bir empati mizansenidir. Hedef üzerinde fikir birliği, duygu odaklı terapide, danışanın karşısında mücadele ettiği dayanıklı ve kronik acıyı yakalamada genellikle başarılı ve davranışsal değişim hedefi belirlemek yerine, bu acıyı çözmek üzerinde anlaşmaya varılır.

Farklılaşmış süreç sağlamanın 3 temel prensibi, görev bitirme, görevi bitiren kişi olma ve seçim yapma, insan varlığının aktör (eylemi yerine getiren kişi) olması, doğuştan getirilen, içsel ve dışsal çevresine hakim olma ve irdeleme ihtiyaçları olan amaçlı organizma oldukları varsayımları üzerinde temellenir. Bu prensipler, terapistlere, danışanların içsel, duygu merkezli problemlerini, kişisel hedefler üzerinde ve seans görevleri olmaksızın çalışarak yardım etmeleri konusunda rehberlik eder.

Görev prensipleri, terapötik görevler üzerinde çalışma ve danışanın durumlarına bağlı olarak, farklı zamanlardaki farklı tip süreçleri kolaylaştırmayı kolaylaştırmak için rehberlik eder. Bu süreçte, farklı danışan seans problemleri, problemi oluşturan

durum üzerinde verimli şekilde çalışmak ve en uygun müdahaleler için fırsat işaretleri olarak görülür. Terapötik çalışma, terapistin danışanın deneyimini talep eden özel bir davranış denemesi önerisini gerektirir. Duygu odaklı terapide deneyimler, birincil duygu ve ihtiyaçları sesli biçimde dile getirilmesi, acı dolu çözümlenmemiş duyguların kabulü ve dönüşümü ve örtük duygular ve anlamların açıklanması şeklinde deneyimlenerek erişmeyi kolaylaştırmak üzere dizayn edilmiştir. Terapi çalışması, doğrudan baş etme, değişme ya da uyum sağlamayı hedeflememektedir ancak kabul etme ve izin verme süreçlerini hedeflemektedir. Değişim, ilk olarak kabullenmeyle ve sonrasında da çabaları kasten değişim ya da özelleşmiş bir amacı başarmak için yönetmek yerine yenilemeyle gelen kolaylaştırılmış dinamik bir kendilik yeniden düzenlemesi süreci olarak gelir.

Duygu odaklı terapi, böylece, izleme ve önderlik etme kombinasyonunu gerektirir ama izleme, her zaman, önderlik etmenin önünde gelir. Zamanla, duygu odaklı terapinin farklı popülasyonlara uygulanmasıyla birlikte, rehberlik etmenin derecesi ve yapı temin etmenin, danışanın duygu düzenleyememesinin derecesine bağlı olarak değişik olması gerektiği açık hale gelmiştir. Çok stresli ve çok kaçınan danışanlar, genellikle, daha çok süreç rehberliğinden, merhameti ve yatıştırırmayı da içeren bir nevi yeniden ebeveynlik içeren duygu koçluğundan yarar sağlarlar, böylelikle, daha hassas danışanlar, onların büyük içsel kontrol yerleri ya da daha tepkili tarzları stilleri, daha yanıt veren izleme ve daha az rehberlik etme işlemlerinden yarar sağlar. Farklı kültürel arka plandan gelen danışanlar, sıklıkla, terapistin yönlendirme dercesine ilişkin farklı beklentilere sahip olurlar ve bu, özellikle terapinin erken dönemlerinde, danışanların beklentilerine göre değişir.

ALGI BECERİLERİ

Tedaviye, hem farklı duygu türlerini ve problem işaretlerini tanımlamada rehberlik etmek üzere algısal beceriler ve hem de müdahaleye rehberlik eden yönetici ya da müdahale becerileri rehberlik eder. Genel algısal ve müdahale becerilerinden bazıları ilk olarak özetlenmiştir. Daha özelleşmiş problem işaretleri ve her bir özel problem için özelleşmiş müdahaleler, takip eden kısımda tartışılmıştır.

Farklı duygu türlerinin kesin değerlendirmesi önemlidir çünkü her bir farklı duygu, farklı şekillerde çalışılır (Greenberg, 2002; Greenberg & Paivio, 1997). Farklı duygu türlerinin değerlendirmesi, ilk olarak gelişir, sıklıkla ve bütünüyle terapistin empatik uyumunun doğal bir parçası olarak yer alan bir algısal beceridir. Terapistin en ilk duygu değerlendirmesi, büyük ihtimalle, danışanın çok fazla ya da çok az duyguya sahip olması üzerinedir ve bu yüzden terapistler, ya duyguya erişmek için ya da onu düzenlemek için müdahale ederler. Bununla birlikte, terapide, bütün duyguların, ilişkisel bağlamda ortaya çıktığının, duygunun, ilişkisel bağlam ve danışanın duygu ifadesi konusunda sahip olduğu kültürel kuralları tarafından etkilendiğinin farkına varmak önemlidir. Danışanın düzenleme konusundaki yetersizliği ya da duyguyu aşırı düzenleme eğilimi, böylece, yapısal kişiler arası ve kültürel bir süreçtir, yalnızca kişinin kendisine ait bir işlev değildir. Duygunun gün ışığına çıkıp çıkmaması ve nasıl düzenleneceği, terapötik ilişkinin ve danışanın kültürel ve ailevi normlarının bir işlevidir.

Peki, terapistler duyguya nasıl erişecekler ve duyguları nasıl ayıracaklar? Örneğin, bir terapist, bir danışanın ikincil depresif umutsuzluktan mı yoksa birincil kayıp yasından mı ağladığını

nasıl ayırt edecek? Terapist, üzüntünün stresle derinlemesine çalışılması sırasında bir matem işareti olduğunu veya depresyonda bir stres semptomu olduğunu ya da danışanın göz yaşlarının birincil bir öfkenin altını çizen protest gözyaşları mı yoksa konfor sağlamak için edinilmiş yardımcı bir araç olarak “timsah gözyaşları” mı olduğunu nasıl ayırt edecek?

Terapistler, danışanlara hangi tür duygu içinde olduklarını ayırtırmada yardım etmek için farklı beceri ve bilgi setleri kullanırlar (Greenberg, 2002; Greenberg & Paivio, 1997). İlk olarak, duygu odaklı terapiyle çalışan terapistler, asla basit biçimde kendi referans çerçevelerini belirlemezler, bunun yerine, danışanlarıyla işbirliği yaparak duygunun danışan için nasıl işlev gördüğünü ortaklaşa belirlerler. Empatik uyum, diğerinin duygusunun ne olduğu hissetme konusunda elzemdir. Sözel olmayan ipuçları, özellikle ses, yüz, el kol hareketleri, açıklanan duygunun doğası hakkında sağlanan kritik bilgi kaynaklarıdır. Ses ya da yüz, sıklıkla, duygunun birincil ve içten mi yoksa ikincil ve diğer gerçek duyguları engelleyici mi olduğunu ele verir. Terapistin kendi bilgisi ve durumlara verilen genel insan duygu yanıtlarına dair deneyimleri, karşısındaki kişide nelerin birincil olduğunu muhtemelen söyler. Örneğin, eğer terapist, bir akşam yemeğinde bütün gözler üzerindeyken bir bardak suyu dökmenin nasıl bir his olduğunu biliyorsa, bu ona, bu durumdaki danışanın hislerinin nasıl rahatsızlık verici olduğunu anlaması konusunda yardım eder. Duygular, aksiyon eğilimi ve ihtiyaçlar arasındaki uyum, bir kayıp karşısında üzüntülü hissetmek gibi ya da yakınlığın konforunu deneyimlemek için biriyle iletişime geçmek gibi, birincil duyguları akla getirir; böylelikle, öfkeli olmak ve canı yandığında bir kenara itmek, konfor istemek, ikincil duyguları akla getirir.

Ek olarak, danışana karşı kendi duygusal yanıtlarının farkında olmak, duygu değerlendirmesi hususunda önemlidir çünkü diğerlerinden gelen duygusal ipuçlarına karşı duygusal reaksiyon vermek üzerine gerilirdirler ve bu bizlere, önemli bir bilgi sağlar. Böylece bizler, otomatik olarak, diğerlerinin birincil acılarına ve açıcı çekmelerine karşı merhamet hissederiz ama ikincil yakınmalarından irrite oluruz; maladaptif ve saldırgan öfke karşısında korku ama destekleyici bir izin verme karşısında ise adaptif kızgınlık hissederiz. Bizim duygusal reaksiyonlarımız, diğerinin ne hissettiği konusunda bizi bilgilendirir. Danışanın tipik yanıt vermesi ve duygusal yanıtlarına dair özelleşmiş bilgiler, danışanın özelleşmiş türlerinde bulunur ya da farklı kültürler, aynı zamanda, duygu değerlendirmesinde terapistin rehberlik eder. Duygusal ifade bağlamına ilişkin bilgi, bağlam içindeki duyguyu anlamaya çok yardımcı olur.

MÜDAHALE BECERİLERİ

Müdahale, duygu işleminin anlaşılması ve değişik problem göstergelerinin spesifik müdahalelerinin tarifi duygu müdahale prensipleri ile yönlendirilir. Öncelikle gene stratejiler tanımlanır, bunu duygusal değişimin, tedavinin safhalarının prensipleri ardından ise belirtilerin tartışılması izler.

Duyguyla Çalışmada Genel Duygu Odaklı Terapi Stratejileri

İki ana görev kişilere yardımcı olur: a) çok küçük duygu yetkisi ile çok duygu ve b) duygularını içeren çok fazla duygu. Danışanın hislerine ulaşmada yardımcı pek çok yol mevcuttur ki bunlar şöyle sıralanabilir; duyguları işaret eden bedensel algılara dikkatin teşvik edilmesi, kısmi hisleri taşıyan geçmiş duygu bölümlerinin veya durumlarının danışan tarafından çağırılmasına yardım

ve danışanlarla iletişimde dokunaklı kelimeler veya resimler gibi etkili duygu ipuçlarının kullanılması. Ek olarak terapist, danışana kesin bir durum hissetmesini veya abartmasını ve ifadeleri veya hareketleri (örneğin; yüksek tonda, sinirli bir ses ile konuşmak, birine yumruk kaldırmak) tekrarlanmasını önerebilir. Ayrıca, duygunun ortaya çıkmasına izin verecek güven sağlamak amacıyla danışana uyarılma seviyelerini gözlemlemeleri konusunda yardımcı olmak da önemlidir. Bu son strateji çok önemlidir çünkü çoğu insan kontrolü kaybettiğini hissettiğinde hislerine erişimi keser.

Bazen terapistler bana kısıtlanmış danışanlarda duyguya erişmek için veya düzensiz danışanları düzenlerken ne yapmaları gerektiğini sormaktadırlar. Bu sorular şu şekilde daha iyi yönetilebilir : “Hangi tür ilişkilerde terapist danışanın duygulara erişiminde veya düzenlenmesinde yardımcı olabilir?” İlişki her zaman, deneyimlenmiş duygunun tipine ve nasıl işlemlendiğine erişimde ve etkileşimde kilit bir rol oynar. Duygu odaklı terapide varsayım, duygu durumu boyunca duygulara erişimde, kişiler arası gerçeklik yatıştırma boyunca duygu düzenlenmesinde ve ilişki boyunca yeni duygusal deneyimlerin sağlanmasında terapistin potansiyel aktör olduğu yönündedir.

Danışanlara, duygularına erişimde ve sembolize etmede empati tipleri, yanıtları geçerli kılınan ve çağırılmış yanıtlar boyunca en saf şekilde anlaşılmış empatik yanıtlardan, empatik odaklanma gibi deneyimsel ve konjüktürel yanıtlara kadar geniş bir aralıktadır (Elliott ve arkadaşları, 2004; Greenberg & Elliott, 1997). Duygusal irdeleme, duygu odaklı terapide esas moddur ve danışanın çok canlı, örtük ya da acı dolu deneyiminin önderlik eden köşesine onu açık tutmak için odaklanmış bir yanıttır. Terapistin müdahalesi danışanın durumunda neyin en canlı olduğu husu-

sunu odaklanarak biten bir yolda yapılanıyorsa danışanın dikkati sırayla kendi deneyiminin durumuna ve bu deneyimin keskin kenarlarını farklılaştırmaya odaklanacaktır. Dakika dakika, danışanın söylenmiş ve söylenmemiş öykülerinde neyin en dokunaklı olduğuna hassas yaklaşımı ile terapistin sözlü empatik araştırmaları danışanın deneyimlerini kendi anlattığından daha zengin şekilde yakalamasına yarayacaktır. Bu, danışanın önceki saklı deneyimlerini farkındalık bilinciyle sembolize etmesine yardım edecektir.

Danışanlar, genellikle terapiye kendi problemlerinin hikayelerini anlatarak başlarlar. Duygu odaklı terapi terapistleri empati ile başlarlar ve danışanı içeriye odaklanma ve deneyimlerini derinleştirme konusunda teşvik ederler. Eğer bu danışanın deneyimini derinleştiremezlerse, bedensel hissedilmiş sezgilere odaklanmaya ve dikkati yönlendirmeye doğru hareket ederler. Bunu dana sonra koltuk diyalogları ve imgesel çalışmalar gibi aydınlatıcı müdahaleler izler.

Terapist, bedensel hissedilen gibi danışanı dikkatini kendi deneyimlerine toplaması konusunda ve kendisine “Benim için problem yaratan ne?” sorusunu sormaya teşvik eder. Daha sonra terapist, danışanın hislerini sözcüklere dökmesine, bunun deneyimsel etkisine odaklanmasına, problemi bir bütün olarak sezmeye ve bedensel hissedilenden önemli neyin geldiğini tespit etmesine yardım eder. Bu odaklanma işlemidir ve teşvik edilmiş içsel deneyim ile bağlantısının temel stilini temsil eder.

Duygu odaklı terapiyle çalışan terapistler, ezici hissedilen veya duygusal olarak taşkınlık yaşayan danışanlara kendilerini bunalan duyguları sembolize etme ve incelemeyi içeren değişik aralıktaki olasılıkları kullanarak duygu içeren adaptif stratejiler gelişt-

tirmelerinde yardımcı olur (örneğin; süratle bir araştıracının tutumunu benimseyerek güvenli alan oluşturma ve birinin korkusunu onun midesine yerleşmiş siyah bir top olarak tanımlama). Yardım önerme ve anlama ve danışanları başkalarının yardımları ve anlayışları konusunda teşvik, danışanları üzüntü verici duygularını organize etme (örneğin; sorunların bir listesini yaparak) konusunda teşvik etmek gibi, duyguların düzenlenmesinde yardımcıdır. Danışanları kendilerini yatıştırma konusunda çalıştırmak, önemli bir stratejidir. Burada terapist, rahatlamayı, kendini rahatlatmayı ve kendine dikkati teşvik eder (örneğin; “Bunu diğer yarına anlatmaya çalış”, “Kötü hissetmen normal”). Üzüntü içerisindeki danışanın kendini avutması konusunda yardımcı olmak (örneğin; geriye doğru sayarak veya hayal ile güvenli alana giderek) düzenlemeyi desteklemek için başka bir uygun müdahaledir. Eğer bölüm içerisinde hasta ezici hale gelirse, terapist hastanın sıkıntısını düzenlemek için “nefes al, ayaklarını yere bas, kendini koltuktaymış gibi hisset, terapiste bak ve ne gördüğünü tarif et” şeklinde önermeler ile yönlendirebilir.

Çelişkili biçimde, duygu taşıyan danışanlara yardım etmenin en etkin yollarından biri farkında olmaları, ifade etmeleri ve duygu oluştuğunda ne yapmaları gerektiğine karar vermeleri konusunda yardımcı olmaktır. Çünkü bu duyguyu bastırarak bu konuda hiçbir şey yapmamak, daha fazla istenmeyen duygusal ihlal oluşturarak, bunu daha fazla ezici ve korkutucu kılacaktır. Danışan ve benzer olarak terapist için ikilemlerden biri, farkındalığı ve duygu deneyimini ne zaman rahatlatacağını ve ne zaman düzenlemesi gerektiğini bilmektir. Özellikle ezici, yıkıcı duygular deneyimlemiş kişiler için yardımcı pratik bir yol, duygunun ne kadar etkileyici olduğunun farkında olmak ve bunu kopyalamak için bir rehber olarak kullanmaktır. Duygusal yaklaşım ve

farkındalık, duyguların kontrol edilebilir uyarılma seviyesinin altında, %70 diyelim, olduğunda kullanılmalıdır fakat avunma ve düzenleme, bu seviyeler aşıp duygular kontrol edilemez olduğunda kullanılmalıdır.

Duygularla çalışma için, bu genel stratejilere ek olarak Bölüm 3'te tanımlanan farklı duygu tipleri farklı yollarla çalışılmalıdır. Birincil adaptif duygulara erişim ile bilgi ve eylem üretmesine izin verilmelidir. Danışanların, ne hissettiklerinin birincil adaptif duygular olduğunu açıklığa kavuşturmaları için yardım etmek isteniyorsa, terapist empatik olarak yaklaşır ve danışanların kendi deneyimlerinin karşılığında kontrol edebileceği semboller sunan geçici bilgi işlemcisi gibi davranır. Terapist duygunun birincil olup olmadığının değerlendirmesini soru sorarak ("Bu, kayanın dibinde senin çekirdeğinin ne hissettiği midir?") veya harekete geçirerek ("İçeriye bak bakalım, bu senin en temel duygun mu?") yardım eder. Maladaptif duygular, en iyi şekilde danışana erişmesinde, tolere etmesinde, izin vermesinde, düzenlemesinde ve dışa vurmasında yardımcı olarak ele alınır. Bu duygular terk edilmek yerine, erişilip kabul edildiğinde altta yatan pek çok değişik duyguya erişilmeye ve onları anlamlı yapmak için yansıtılarak değişime yatkın hale gelirler (Örneğin: kızgınlık ile maladaptif kızgınlık yaratmama, kendine acıma veya gurur). Terapistler danışanların bu duygulara empatik irdeleme ve empatik varsayımlar aracılığıyla danışanın derin deneyimleri ile erişirler. Maladaptif duygulara erişim için terapistler şunları sorabilirler: "Daha önceden gelen hatırlayabildiğin en zayıf hissin nedir?" veya "Bu his geçmişte yaşanmış bir şeylere karşı veya şimdi yaşanan bir şeylere karşı sorumlu mu hissettiriyor?". Yardımcı olabilecek diğer sorular ise şöyledir: "Bu tanıdık tutkulu bir

his gibi mi?” veya “Bu his sana şu durumla mücadelede yardımcı olacak mı?”.

İkincil reaktif duygular, en iyi şekilde altta yatan birincil duyguların nereden elde edildiğini bulmak için empatik bir araştırma ile yanıtlanabilir (Örneğin; birincil korkuya bağlı duyarlı kızgınlık). İkincil duyguların altına ulaşmak için terapist şunları sorabilir: “Bunu hissettiğinde, en iyi farkında olduğun hissin yanında başka şeyler de hissediyor musun?” veya “Bir dakika dur ve bu hissin altında başka bir his var mı bak”. Yardımcı duygular, kişi için, fonksiyonları veya başkaları üzerindeki etkileri ile en iyi biçimde anlaşılabilir. Kişinin üzüntü veya kızgınlık hissettiği anlayışı taşındıktan sonra, terapist şunu söyleyebilir: “merak ediyorum, acaba bir noktayı mı göstermeye çalışıyorsun yoksa o kişiye ne hissettiğini mi anlatıyorsun?” kişiler duygusal deneyimlerinde içgüdüyü fark edebilir, kendilerini koruma için kaderleri yapabilir veya rahatlatma ya da diğerine baskın gelmek için girişimlerde bulunabilir.

Duyguların Değişim Prensipleri

Duygu odaklı terapi perspektifinden değişim, kişilerin bu süreci kolaylaştıran, empatik olarak uyum sağlanmış bir ilişki bağlamında, duygularını farkındalık, ifade, düzenleme, yansıtma, dönüştürme ve düzeltici deneyimleri boyunca anlamlandırmalarına yardım edilmesi ile gerçekleşir. Bu deneyimsel olarak desteklenmiş duygu değişimi prensipleri (Greenberg, 2002), hayatta duyguları yönetmeyi referans alarak değil, terapide duygular ile çalışmayla ilişkilendirilerek aşağıda tartışılmıştır. Örneğin; terapide genellikle travmatik korku veya ifade edilmemiş dargınlık ile ilgili farkındalığı, uyarılmayı ve ifadeyi geliştirmek yardımcı

olacaktır ki buna karşın kişi yaşamda başa çıkılmış davranışları ve duygu düzenlemesini arttırmak isteyecektir.

Farkındalık

Duygunun farkındalığını arttırmak, tedavinin en temel amacıdır. Kişiler ne hissettiklerini bildiklerinde, ihtiyaçlarına tekrar bağlanıp onlara motive olurlar. Arttırılmış duygusal farkındalık pek çok değişik yol içinde terapötiktir. Çekirdek duygusal deneyimin farkında olmak ve bunu kelimelere dökmek hem adatif etkiye hem de duygudaki aksiyon eğilimine erişim sağlayacaktır. Önemli bir nokta vardır ki, duygusal farkındalık hisler hakkında düşünmez, o farkındalık içindeki hisleri barındırır. İnkâr edilen ya da kaçınılan, değiştirilemez. Kabul edilmeyen, hissedildiğinde değişir. Sadece duygu hissedildiğinde, sözle açık şekilde dile getirme farkındalığının önemli bir parçası olur. Amaç, duygunun kabulüdür. Kendiliğin kabulü ve kendine dair farkındalık birbirine bağlıdır. Biri, kendi hakkında gerçekçi bir şeyler bilmek istiyorsa, onu kabul etmelidir.

Problematik duyguların farkındalığında 3 önemli basamak belirlenebilir. Değişimin ilk basamağı olay sonrası duyguların farkındalığıdır ki bu anda kişi geçmişte hissedilen üzerine bir yansıtma yapmaktadır ve bu gelecekte nasıl daha iyi yanıt verebileceğini öğrenmede temel olabilir. Bu, ayrıca, duygusal yanıt dürtüsünün farkındalığını da içerir. Pek çok içgörü merkezli terapi, ilk basamakta kişilerin neden pişmanlık duydukları yolda hareket ettiklerini anlamalarıyla son bulur fakat bu, onların gene bu şekilde davranmalarını ya da benzer durumlar ile tekrar dürtülenmelerini engellemez. İkinci basamak, birinin hislerini tanımlama duygusu sürecinde indirgeme işlemidir. Üçüncü basamak, duygunun ortaya çıkışını fark etme ve bununla baş et-

mektir (örneğin, biri utanç ve kızgınlık etkisini fark eder ve tamamen oluşmadan bunu dönüştürür). Burada kişi aksiyondan önce etkiyi fark eder. Son olarak, değişimin son basamağında duygu, ilk oluşum ile harekete geçmez.

İfade

Terapide duyguları ifade etme, ikincil duyguları tahliye etmeyi içermez fakat onun yerine deneyimden kaçınmanın üstesinden gelmeyi ve önceki baskılanmış birincil duyguları ifade etmeyi içerir (Greenberg & Safran, 1987). İfadesel başa çıkma, birine merkezi endişelere karşı adım atma ve açığa kavuşturmada yardımcı olur ve amaçların peşinden koşmanın gelişmesine hizmet eder. Duygusal ifadenin etkinliği ile ilgili hiçbir uluslararası kural yoktur ve terapide ifadenin rolü (geçmiş problematik deneyimleri tekrar deneyimleme ve çalışma) ile yaşamdaki deneyimlerin ayrımı sürdürülmektedir. Uyarılmanın ve ifadenin rolü ve terapide (ve hayattaki) hangi duygunun ifade edildiğine, hangi konuda olduğuna, nasıl ifade edildiğine, kim tarafından, kime, ne zaman ve hangi koşullarda ifade edildiğine ve hangi yol ile duygusal ifadenin diğer duygu ve anlamların deneyimleri ile takip edildiğine bağlıdır. Günlük hayatta, problematik duyguların ifadesi yardımcı değildir. Terapide uyarılma ve ifade gereklidir fakat bu her zaman terapötik işlem için yeterli değildir.

İnsanoğlunun deneyimlemeden ve acı veren duyguları ifade etmekten güçlü bir kaçınma eğilimi olmasından dolayı, danışan bu kaçışın üstesinden gelme ve küçük adımlar ile bedensel deneyimlerine iştirak ederek bölümler halinde acı veren duygulara erişme konusunda teşvik edilmelidir. Bu kaçınmayı yöneten belirgin inanışları (örneğin; “Kızgınlık tehlikelidir” veya “Erkekler ağlamaz”) değiştirmeyi veya çözünme korkusu ile yüzleşmede

yardımcı olmayı içerebilir (Greenberg & Bolger, 2001). Danışanlar, kendi duyguları ile canlı temasta olmaya izin vermeli ve bunu tolere etmelidirler. Bu iki adım, duyguya erişim ve rahatsız edici duyguyu tolere etme, maruz bırakma kavramı ile tutarlıdır. Kapsamlı araştırmalar, yeterli bir zaman diliminde kaçınılan duyguların negatif etkilerinin indirgenmesinde, maruz bırakma etkinliği olduğunu desteklemektedirler (Foa & Jaycox, 1999). Bununla birlikte, duygu odaklı bakış açısından, yaklaşımın duygusal işleme basamakları, uyarım, duygusal deneyim toleransı, birincil maladaptif duygular için gerekli ama yeterli değildir. Optimum duygusal işleme, hem bilişin ve duygulanımın birleştirilmesini gerektirir (Greenberg, 2002; Greenberg & Pascual-Leone, 1995; Greenberg & Safran, 1987) ve hem de yalnızca toleransı değil aynı zamanda duygulanımın dönüşümünü gerektirir. Çekirdek utanç ya da temel güvensizlik gibi birincil maladaptif duygusal deneyimle iletişim kurulmasının başarılması ve duygunun açıklanmasından hemen sonra, danışan bilişsel olarak deneyimin bir bilgi olmasına alışır; onu farkındalıkla sembolleştirir ve keşfeder, üzerinde derinlemesine düşünür ve anlamlandırır ve nihayetinde onu dönüştürür.

Düzenleme

Duygusal işlemenin üçüncü prensibi, duygulanımın düzenlenmesini gerektirir. Bazı bireyler için, psikolojik durumlar ve bozukluklar düzenlenmemiştir (Linehan, 1993). Herhangi bir tedavide önemli bir konu, hangi duyguların düzenleneceğidir, ardından nasıl düzenleneceği tedavinin merkezi yönü haline gelir. Genellikle aşağı yönlü düzenleme gerektiren duygular, ya umutsuzluk ya da ümitsizlik gibi ikincil duygular ya anksiyeteye ilgili ya da değersizlikten duyulan utanç, temel güvensizlik anksiyetesi ve panik gibi birincil maladaptif duygulardır.

Duygulanım düzenlenmesine yardım etmedeki ilk adım, güvenliğin, sakinliğin onaylamanın ve empatik bir çevrenin sağlanmasıdır. Bu, düzenleme altındaki zor durumu otomatik biçimde teskin etmeye (Bohart & Greenberg, 1997) ve kendiliğin güçlendirilmesine yardım eder. Bunu, duygulanımın düzenlenmesinin ve tetikleyicilerin, kaçınmacı tetikleyicilerin tanımlanmasını, duyguların tanımlanmasını ve etiketlenmesini, duygulara izin verilmesini ve tolere edilmelerini, çalışma uzaklığının kurulmasını, pozitif duyguların artırılmasını, kendini yatıştırmayı, nefes almayı, avuntu aramayı da içeren üzüntüye tolerans becerisinin öğretilmesi takip eder (Linehan, 1993). Yatıştırıcı deneyim biçimleri ve kendini kabul, çok yoğun ve baskıcı çekirdek duygularda çalışma uzaklığının ayarlanmasında çok yardımcıdır. Nefes alış veriş düzenleme becerisi ve kişinin duygularını gözlemlemesi, onlara gidip gelmeleri konusunda izin verebilmesi, duyguların düzenlenmesi sürecinde oldukça önemlidir.

Düzenlemenin bir diğer önemli yönü de, danışanların kendilerini yatıştırabilme ve kendilerine merhamet/acıma becerilerinin geliştirilmesidir. Duygular, işlemlenin farklı seviyelerinde, yatıştırma yoluyla aşağı yönlü düzenlenebilirler. Fizyolojik yatıştırma, stres altındayken yukarı çıkan kalp atışını, nefes almayı ve diğer sempatik fonksiyonları düzenleyebilmek için parasempatik sinir sisteminin aktivasyonunu gerektirir. Danışanların, görünen acı dolu duygusal deneyimlerine karşı şefkatli olma ve onları kabul edebilme becerilerinin ilerletilmesi, duygunun tolere edilebilmesi ve kendini yatıştırabilmede önemli bir adımdır. Kendiliğin yatıştırılabilmesi, öğretici diğerine dair yatıştırma fonksiyonlarının içselleştirilmesi yoluyla gelişir (Sroufe, 1996; Stern, 1985). Zamanla, bu içselleştirilir ve danışana örtük kendini yatış-

tırma ve planlı bir çaba harcamaksızın otomatik biçimde duyguların düzenlenmesi becerisinin edinilmesinde yardım eder.

Derinlemesine Düşünme

Duyguların betimlenmesi ve kelimelerle sembolleştirilmesine ek olarak, duygusal deneyim üzerine derinlemesine düşünmenin iletmesi, insanlara, deneyimlerine dair öyküsel bir duygusalde etmelerinde yardım eder ve insanların süregitmekte olan kendilik öyküleriyle birlikte sindirilmesini sağlar. Duygusal deneyimlerimize ne anlam verdiğimiz, bizi biz yapan şeydir. Derinlemesine düşünme, yeni anlamlar yaratma ve deneyimi anlamada yeni öyküler geliştirmeye yardım eder (Goldman, Greenberg & Pos, 2005; Greenberg & Angus, 2004; Greenberg & Pascual-Leone, 1997; Pennebaker, 1995). Pennebaker (1995), otonom sinir sistemi aktivitesi, bağışıklık sistemi aktivitesi ve fiziksel ve duygusal sağlık üzerine duygusal deneyimleri hakkında yazmanın pozitif etkilerini göstermiştir ve dil üzerinden, bireylerin organize olabildiklerini, yapı oluşturabildiklerini ve nihayetinde duygularını kışkırtan olayları ve duygusal deneyimlerinin bütünü birlikte sindirebildikleri şeklinde bağlamıştır.

Duygusal deneyimin keşfi ve uyumlu öyküler biçiminde keşfedilen üzerine derinlemesine düşünme, değişimdeki diğer önemli unsurlardır. Derinlemesine düşünme, kendiliğin hangi yollarla psikolojik olarak yapılandırılıp oluşturulduğunu anlamayı sağlar. Öyküler, bireysel yaşam olaylarının ve eylemlerin özelleşmiş bir olay örgüsü ya da tema ile belirlenmiş olduğu bir tür gestalt şeklinde bir bilişsel düzenleme süreci sağlar. Hikâyeye, danışanın hatıralarını ve deneyimlerini anlamlı tutarlı bir hikâyeye doğru betimler, deneyimleri sıralar ve bir kimlik duygusu sağlar. İnsan, kendi kişisel deneyimlerinin duyumsanmasıyla var olur ve

varoluşsal boşluğun üstesinden gelebilmek için anlamlar yaratmaya ihtiyaç duyar.

Dönüşüm

Büyük olasılıkla, terapidaki maladaptif duyguların üstesinden gelmenin en önemli yolu, ne basitçe maladaptif duyguyu ifşa etmek, ne de onu düzenlemektir; en önemli yolu, onu diğer duygularla düzenlemeyi gerektirir. Bu, en özelleşmiş biçimde, korku, utanç, terk edilme yalnızlığına dair üzüntü gibi birincil maladaptif duyguları diğer adaptif duygulara dönüştürmeyi uygular (Greenberg, 2002). Ben, maladaptif duygusal durumların en iyi, diğer adaptif duygusal durumların aktive edilmesi şeklinde bozulması yoluyla dönüştürüleceğini öne sürüyorum. Duygu odaklı terapide, en önemli hedef, maladaptif duyguya varmaktır, onun için iyi duyguya ya da motivasyona varmak değil, dönüştürmek üzere o duyguya ulaşmaktır. Bir süre sonra, daha adaptif duyguların yalnız veya maladaptif duyguya yanıt olarak eş çalışması, maladaptif duygunun dönüşümüne yardım eder. Duygusal değişime giden yolun paradoksu, öncelikle duygu değiştirmeye başlamak yerine, acı dolu duygunun bütünüyle kabul edilmesine ihtiyaç duyulmasıdır. Duygular, bütünüyle hissedilmelidir ve duyguların getirdiği mesajlar, diğer duyguların etkisiyle değişime açılmadan önce okunmalıdır. Duygu odaklı terapide müdahaleye rehberlik eden temel dayanak, kendinizi olduğunuz gibi kabul etmezseniz, kendinizi dönüşüm için de görünür kılmıyorsunuz demektir. Kişi, oraya varmadan orayı terk edemez; duygu için, kişinin onu iyileştirmesi için önce onu duyması lazımdır. Kişinin gerçek anlamda değiştirmek istediği yerleri öncelikle kabul etmesi hatta kucaklaması gerekir. Böylelikle, kendilik dönüşümünden önce her zaman kendini kabul gelir.

Duyguların, duygularla değişimi süreci, maladaptif duyguların saflaştırılmaması ya da kişinin hissederek basitçe değerini azaltmaması bakımından katarsis, tamamlama ve gitmesine izin verme, irdeleme, söndürme ya da alışkanlık fikirlerinin ötesine geçer; bunun yerine, başka bir duygu, bozma ya da dönüştürmek için kullanılır. Fobilerdeki, obsesif kompulsif yapılarıdaki korku ve anksiyete gibi düzenlenmemiş ikincil duygulara rağmen, panik ve korku yüklü araya giren görüntüler, basitçe maruz bırakma ile üstesinden gelinebilir; maladaptif duygunun olduğu pek çok durumda (rneğin, değersiz hissetme utancı, temel güvensizliğe karşı anksiyete hissi, terk edilme üzüntüsü), en iyi dönüşüm, diğer duygularla iletişim kurmaktan geçer. rnek olarak, çekirdek utanç ya da terk edilme korkusu gibi birincil maladaptif duygular, birbirine zıt, öfkeye izin verme, benzer durumlar için kendiliğe şefkat duyumsama gibi daha adaptif deneyimlerin eş çalışmasını beraberinde getirir. Bu yeni duygu, eski yanıtın değerini düşürmek yerine, onu bozar (undoing) (Fredrickson, 2001). Bu, basitçe bir hissetme ya da hissedilenle yüzleştirme, ki bu yüzleştirme etkisini azaltır, yerine örneğin utanç ya da korku gibi birincil maladaptif duyguların geri çekilmesinin, konfor arama ya da fkede yakınlաma eğiliminin etkinleşmesiyle temasta kalarak dönüştürülmesini gerektirir.

Terapide, maladaptif terk edilme korkusu ya da çocukluk çağında ve şimdide ortaya çıkan kötü muameleye maruz kalma gibi duygular, adaptif öfke duygularına sınır koyma ya da daha izin verici olma; geçmişte hissedilen ama açıklanmamış olan kötü muameleden nefret etme; geçmişte, erişilemeyen, üzüntü duygularının daha yumuşak yatıştırılması ve kendiliğe karşı merhamet ya da rahatlık ihtiyaı ile güvenli hale dönüştürülebilir. Benzer şekilde, maladaptif öfke, adaptif bir üzüntüyle bozulabilir. Diğer-

lerinin aşağılamasıyla içselleştirilen maladaptif utanç, kişinin mustarip olduğu kötüye kullanma durumuna karşı hissedilen öfkeye ulaşılması, kendiliğe karşı sevecenlik, kendilik değerliliği ve onur ile dönüştürülebilir; engellenmeye ya da yanlış tedavi edilmeye karşı öfke, umutsuzluğa ya da yardım alamamaya karşı bir panzehirdir. Çekişme zeminine eğilim ya da yardımsızlıkla çökmek, sınır ihlaline karşı gösterilen öfkeye erişilmesi sonrasında saldırganlık eğilimi ile dönüştürülebilir. Beynin diğer yanından gelen geri çekilmeci duygular, beynin diğer parçasında yer alan duygularla yer değiştirirler ya da tam tersi de doğrudur (Davidson, 2000a, 2000b). Diğer duyguya ulaşıldıktan sonra, dönüşür ya da orijinal konumu bozulur ve yeni bir konum oluşturulur. Sıklıkla, düzenleme periyodu ya da değişim ihtiyacı içindeki maladaptif duygunun sakinleştirilmesi ve bu duyguya anlam verilmesi, karşı dönüştürücü duygunun aktivasyonundan önce ihtiyaç duyulan durumlardır.

Terapist, duygularını değiştirmek için duygulara erişimi nasıl sağlar? Çok sayıda yol özetlenmiştir (Greenberg, 2002). Terapistler, danışanların çok çeşitli anlamlarda şimdide var olan, duygulara karşı değişken bir dikkati de içeren ve yakın zamanda açıklanan ama danışanın sadece “çevresel” farkındalıkta yer alan ya da ortada başka diğer duygular olmadığına, neye ihtiyaç duyulduğuna odaklanılarak ve böylelikle yeni bir duyguyu hareketlendirerek yeni alt baskın duygulara erişmelerinde yardım edebilirler (Greenberg, 2002). Henüz yeni erişilmiş diğer duygular, kişilikte yer alan ve maladaptif durumların değiştirilmesine yardım eden kaynaklardır. Bu yeni duygular, ya geçmişte orijinal durumda hissedilmiştir ama açıklanmamıştır ya da eski duruma yanıt olarak şimdi hissedilmiştir. Suçun faili olarak örtük adaptif öfkenin getirilmesi, travma mağdurlarındaki korkunun değiştirilme-

sine yardım edebilir. Korku durumlarında kaçma eğilimi, baskı kuran insanlara karşı öfke eğilimiyle birleştirildiğinde, bu, kendisini kazanılmış korumaya sahip olarak değerlendirirken, kendisini suçlu ve güvensiz hissetmek yerine, taciz edeni işlenen kötülükten sorumlu tutan yeni ilişkisel bir duruma işaret eder. Aynı zamanda, daha yeni adaptif duygulara (bu olguda öfke) erişmeye çalışmazdan önce, sembolleştirmek, irdelemek ve birincil maladaptif duyguları (bu olguda korkuyu) farklılaştırmak ve onu nefes alış verişin yanı sıra sakinleşmeyle düzenlemek elzemdir.

Yeni duygulara erişimde diğer metotlar, yeni duyguları çağrıştırmak için görüntüler ve mizansen kullanımını, duygunun hissedildiği zamanın anımsanmasını, danışanın olayları nasıl gördüğünün ya da danışan için bir duygunun nasıl açıklandığının değişmesini gerektirir (Greenberg, 2002). Bir kez erişildiğinde, bu yeni duygusal kaynaklar, geçmiş dönemde bireyin işleme modunu belirleyen psikoafektif motor programlarını bozmaya başlar. Yeni duygusal durumlar, bireyin kendilik algısının geçerliliğine, diğer maladaptif duygularla olan iletişimine ve onları zayıf tutmasına meydan okumaya başlar. Adaptif ihtiyaçlara erişim, otomatik olarak, maladaptif duyguları ve inançları boşa çıkarır.

Benim görüşüme göre, maladaptif duygusal yanıtların kalıcı duygusal değişimi, içsel süreçler üzerinden ya da anlamadan değil, yeni duygusal yanıtlar üretilmesiyle, eski durumlara yeni yanıtların üretilmesi ve unların hafızaya birleştirilmesiyle meydana gelir. Duygu odaklı terapi, insanların bir mekanı terk etmelerinden önce oraya ulaşmaları gerektiği prensibi üzerine çalışır. Çocukluk dönemi kayıpları ve travmalarına ait maladaptif duygu şemaları, hafızanın yeniden yapılandırılması yoluyla değişmek için terapi seansında etkinleşir. Geçmiş zamanlara ait şimdi etkinleşmiş hatıraların şimdiki deneyimlerine girişin, geçmiş dö-

nem hatıralarına yeni materyallerin sindirilmesi yoluyla hafızanın dönüştürülmesine yol gösterdiği gösterilmiştir (Nadel & Bohbot, 2001). Şimdide etkinleşmek suretiyle, geçmiş dönem hatıraları, güvenli bir ilişki bağlamında olma deneyiminin yanı sıra daha adaptif duygusal yanıtlar, geçmiş durumlarla baş etmede yeni yetişkin kaynakları ve anlayışı ile yeniden yapılandırılırlar. Bu hatıralar, bu yeni elementlerin birleştirilmesiyle yeni bir yolda yeniden bir araya getirilirler. Geçmiş, adeta, değiştirilir – en azından geçmişe dair hatıralar değiştirilebilir!

Düzeltilici Duygusal Deneyim

Diğer bir kişi ile yaşanmış yeni duygusal deneyimler (sıklıkla terapist), kişiler arası düzeltici deneyimin sağlanmasında özellikle önemlidir. Deneyimler, kişiler arası teskin etme, patolojik inançları onaylamama ya da geçmiş dönemlerde kurulmuş kişiler arası ilişki örüntülerini değiştirebilen yeni başarılı deneyimler önermeyi sağlar. Danışanın, aşağılanmak ya da hor görülmeyi beklediği halde, bunlar yerine utançla yüzleştiği ve kabullenmeyi deneyimlediği terapötik bağlam, utanç duygusunu değiştirme gücüne sahiptir. Kişi, öfkesinin terapist tarafından kabul edildiğini hissederse, bu kabulleniş, ona yeni bir var oluş yolu gösterir. İşte burada, danışan, cezalandırılma ya da kınanma endişesi olmadan, terapistle birlikte öfke ya da kırılganlık duygularını açıklayabilir. Danışanın deneyimlediği bu inkâr edilemez gerçekliğin yeni duygusal deneyimi, onlara, artık güçlü ebeveynleri karşısında güçsüzce duran çocuklar olmadıklarını görmeye izin verir. Duygu odaklı terapide düzeltici duygusal deneyimler, dünyadaki başarılı deneyimler destekleniyor olmasına rağmen, ağırlıklı olarak terapötik ilişkide meydana gelir.

Duygu odaklı terapidaki amaçlar, danışan içindir; bu amaçlar, terapidaki daha faydalı ve uygun yardımlarla beraber, kişinin geçmiş yaşamında başa çıkamadığı duyguları yeniden deneyimlemek suretiyle bu duygulara hakim olmayı deneyimlemesini sağlar. Danışan bunun hemen ardından, geçmişteki bu duygulanımlarının yıkıcı etkilerini onaran bir düzeltici duygusal deneyimi yaşar. Düzeltici kişiler arası duygusal deneyimler, aynı zamanda, terapötik süreçler üzerinden, danışan terapistin danışanın iç dünyasını onayladığını ve uyum sağladığını hissettiğinde meydana gelir. Tüm bunlar bütün olarak değerlendirildiğinde, hasta ve terapist arasındaki gerçek ilişki, sürekliliğini devam ettirdikçe düzeltici duygusal deneyimlerdir.

Tedavi Fazları

Duygu odaklı terapi tedavisi, 3 temel faza ayrılır ve her biri kendi rotasını açıklar (Greenberg & Watson, 2006). Bağlanma ve farkındalığın ilk fazını, orta faz olan çağrıştırma ve irdeleme takip eder. Terapi, dönüşüm fazı ile sona erer ki bu dönüşüm fazı, yeni duygular üretme ve yeni bir anlam yaratmanın yansıtılması yoluyla alternatiflerin yapılandırılmasını gerektirir. İlk faz, bağlanma ve farkındalık, 4 alt adım içerir: (a) empati ile, orada bulunma ve danışanın hislerini ve şimdiki kendilik duygumunu olumlama (b) duyguyla çalışmak için gerekçe sağlama (c) içsel deneyim farkındalığını ilerletme (d) ortaklaşa bir odak noktası kurma. İkinci faz, çağrıştırma ve irdeleme de aynı şekilde 4 alt adım içerir: (a) duygusal deneyim için destek sağlama (b) problemleri hisleri uyarma ve çağrıştırma (c) duygu kesintilerini bozma (d) birincil duygularına erişmede ya da çekirdek maladaptif şemalarda danışana yardım etme. Sonuncu faz, yeni duygular üretme ve yeni bir anlam yaratma, 3 alt adım içerir: (a) çekirdek maladaptif şemaları dönüştürmek üzere yeni duygusal yanıtlar

üretme (b) deneyimi anlamlandırmak üzere derin düşüncenin ilerletilmesi (c) yeni duyguları onaylama ve kendiliğin yeni geliştirilen duyumunu destekleme.

Birincil duyguya girme ve bunun da bir kaynak olarak kullanılması, en derin değişimi getirir. Bazı durumlarda, değişim, kolayca meydana gelir çünkü danışan, öfkeye izin verme gibi altta yatan adaptif duygulara erişir ve sınırları olduğunu göstermeyi anımsar, adaptif üzüntüye, kedere, kayba erişir ve geri çekilmeyi organize eder ve onarır ya da konfor ve destek için birileriyle iletişime geçer. Bu durumlarda, ihtiyaçla temas kurma ve duyuya gömülü hareket eğilimi, değişim motivasyonu ve yönlendirmesini sağlar ve alternatif bir yanıt yolu sağlar. Eylem, teslimiyetle yer değiştirir. Ve güdülenmiş arzu, ümitsizlikle yer değiştirir.

Çok defa, bununla birlikte, çekirdek birincil duygu yerine ulaştığında, üzüntü ya da öfke gibi açıklanmamış birincil adaptif duygular yerine karmaşık maladaptif duygu şeması deneyimi anlaşılır. Çekirdek şemalar, güçsüzlük hissi ya da görünmez gibi hissetme, derin bir yaralılık hissi, utanç, güvensizlik, değersizlik, ya da sevilmemişlik hissi ya da seviemezlik hissi gibi duygulardaki maladaptif sonuçlardır. Bu duygular, sıklıkla, çaresizlik, panik, umutsuzluk ya da global stres gibi ikincil kötü duyguların temelini oluştururlar. Birincil maladaptif değersizlik, zayıflık ya da güvensizlik duygularına, değişime izin vermek için belli bir sırada erişilir. Bu yalnızca duygunun deneyimidir ki bu duygusal zorlantılar tedavi edilebilir. Kişi, bu değersizlik ya da güvensizlik duygularına ulaşmadıkça onları terk edemez. İyileştirici olan şey, ilk olarak bu değersizlik ya da zayıflık duygularının sembolleştirilebilmesi yeteneğidir ve sonrasında adaptif duygu temelli kendilik şemalarına erişmektir. Bu birbirinin peşi sıra gelen şemaların üretimi, erişilebilir adaptif duygular üzerine temellenir ve şimdi-

ki deneyimlenmiş duygusal zorlantısına cevaben aktifleştirilmeye ihtiyaç duyar. Bu kişinin, kendi sembolleştirilmiş zorlantısına yanıtıdır ve adaptiftir, erişilmesi gerekir, yaşam veren bir kaynak olarak kullanılmalıdır.

Dönüşümde Temel Duygusal İşleme Adımları

“Kötü duyguları” çağrıştırma, irdeleme ve dönüştürme için bir model önerilmiş ve test edilmiştir; bu model, klinik kuram ve deneyim üzerine temellenir ve ikincil duygular vasıtasıyla birincil maladaptif duygulardan birincil adaptif duygulara doğru hareket etmeyi gerektirir (Greenberg & Paivio, 1997; Herrmann, Greenberg & Auzra, 2007; Pascual-Leone & Greenberg, 2007). Stres yaratan duyguların dönüşümü, uyarılmış duygulara (örneğin, “kötü hissediyorum”) giriş ile başlar, bu uyarılmış duyguları ise bilişsel – kötü duyguları üreten (örneğin, “ümitsiz hissediyorum”, “nasıl deneyebilirim?”) duygulanım serileri takip eder. En sonunda, bu, korku ya da utanç üzerine temellenmiş (örneğin, “değersizim” ya da “kendi başıma ayakta kalamıyorum”) birtakım çekirdek maladaptif duygu şemaları kendilik organizasyonlarına neden olur. Tam bu noktada, dönüşüm sürecinde yeni bir adaptif deneyim erişilebilir hale gelir.

Danışanlar, global bir stres altında olduklarında, ayrıntılara inmeye başlarlar ve düşünceleri ile duygularını ayrıştırırlar, bunun akabinde danışanlar, iki yönlendirmeden biriyle hareket ederler: korkunun ve utancın veya terk edilmişlik yalnızlığının üzüntüsünün maladaptif duygu şemaları temelinde çekirdek maladaptif kendilik organizasyonuna ya da ikincil ifadelerin bazı formlarına, sıklıkla umutsuzluk ya da reddedilme öfkesi gibi (A.Pascual – Leone & Greenberg, 2007). Çözümüne giden yol, aynı şekilde, adaptif yas ya da incinmenin ifadesine, öfkeye ya da ken-

dini yatıştırmaya izin vermeye öncülük eder ve bu, kendini kabul duyumunu kolaylaştırır. Daha becerikli, zengin kaynaklı danışanlar, sıklıkla, doğrudan ikincil duygulardan yine doğruca kendini hissettiren öfke ya da sağlıklı üzüntüye hareket ederler, ama daha yaralı danışanların büyük çoğunluğu çekirdek maladaptif bağlanmalarıyla ilişkili korku ve üzüntülerinin ya da kimlikleriyle ilişkili utançlarının derinlemesine çalışılmasına ihtiyaç duyarlar (Greenberg, 2002; Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg & Watson, 2006).

Zorlantılı durumlarına başlayan ve bu zorlantılarını çözebilmiş danışanlar, temel olarak, maladaptif korku, terk edilme, üzüntü ya da utanç gibi duygularının içine girmek suretiyle böyle yaparlar. Bu durumlarda, kendilerini yetersiz, boş, yalnız ve aciz olarak deneyimler. Dönüşüm, bu maladaptif durumlar, kendiliğin çekirdek maladaptif şemalarında saklı olması dolayısıyla çekirdek negatif değerlendirmeler aksini ispat ediyormuş gibi davranan adaptif ihtiyaçlardan ayrıştırıldığında meydana gelir. Bu sürecin esası, çekirdek adaptif bağlanma ve maladaptif korku, utanç ve üzüntü gibi maladaptif duygulara gömülü kimlik ihtiyaçlarıdır (örneğin, bağlanmak ve onaylanmak) ve harekete geçildiğinde ve onaylandığında, daha adaptif duygulara erişmek ve sevmeye, saygı duyulmaya ve bağlanılmaya değmemek gibi negatif kendilik mesajlarının aksini ispat etmek üzere hareket eder. Bu iki deneyimin asıl karışıklığı (“Değerli ya da sevmeye layık değilim” ve “ Ben sevmeyi ya da saygı gösterilmeyi hak ediyorum”), adaptif öfke ya da üzüntü tarafından, aynı çağrıştıran duruma yanıt olarak ve maladaptif durumun üstesinden gelerek desteklenir. Bu, yeni kendilik deneyimine erişilerek ve yeni bir anlam yaratılarak yapılır, ki bu durum da kendiliğin yeni ve daha pozitif bir değerlendirmesinin ortaya çıkmasına öncülük eder.

Olumlanan terapötik ilişki bağlamında, sonradan, danışan, (“ihtiyacım olan şeye sahip değilim, hak ettiğimi özlüyorum”u anımsayarak) acı çekmeye, kaybı ya da yaralı olduğunu kabul etmeye başlar ve öfkesi ile kendini yatıştırmaya izin verir. Yeni sahip olunmuş ihtiyaçların sınır koyması ya da konfor belirlemesine bağlı olarak, danışanlar, sınırlarını korumak için (örneğin, öfkeyle) dışarıya doğru ya da (şefkat ya da bakım için) içeriye, kendiliğe doğru adaptif duygu ifadelerini yönlendirir. Bu, sonra, sıklıkla, kayıp olanın yasına doğru dönüşür. Bu yas durumu, hem kayıp üzerinden yaşanan üzüntüyle hem de kişinin acısını ya da yaralılığı ile karakterizedir ancak global stresin baş belirleyicileri olan suçluluktan, kendine acıtmaktan ya da vazgeçişlerden bağımsızdır. Sonrasında çözüm, kendini yatıştırmak ve savunabilmek için, mümkün olabilirlik duygumu ile kayıp duyumunun yeni keşfedilmiş bir alanda bütünleştirilmesini gerektirir.

Bu süreçte tarif edilmiş olan ikincil duygulardan (birincil maladaptif duygular üzerinden gelen) birincil maladaptif duygulara doğru, duygu odaklı terapide çekirdek bir değişim süreci sunar. Dönüşüm süreci boyunca, yüksek duygusal uyarımları yumuşatmak, gereklidir ama her zaman kolaylaştırılmış iyileştirme sürecinden kalan bir seviyededir. Terapistler, optimal duygusal uyarımı hissedilebilecek seviyede ve bilgi olarak konumlandırılacak şekilde kolaylaştırmalıdır ancak düzensizlik yaratacak ya da kafa karıştıracak şekilde çok da fazla kolaylaştırılmamalıdır.

Belirleyiciler ve Görevler

Duygu odaklı terapi yaklaşımının tanımlayıcı bir özelliği, belirleyici rehber bir müdahale olmasıdır. Araştırmada, danışanların spesifik sorunlu işleme durumları girilmiştir, bu durumlar

seans oturumlarında tanımlanabilir, davranışlar altta yatan problemleri işaret eder ve bunlar, özel tür etkili müdahaleler için fırsatlar çıkarır (Greenberg, Rice & Elliot, 1993; Rice & Greenberg, 1984). Danışan belirleyicileri, yalnızca danışanın durumunu ve kullanılacak müdahalenin türünü göstermez; aynı zamanda danışanın bu problem üzerinde çalışabilmeye hazır olup olmadığını da gösterir. Duygu odaklı terapi yaklaşımını kullanan terapistler, problemlili duygusal işleme problemlerinin farklı türlerinin belirleyicilerini tanımlamak ve bu problemlere en uygun spesifik yollarla müdahale edebilmek için eğitilirler.

Bu görevlerin her biri, yoğun olarak ve geniş ölçüde çalışılmıştır (5. bölüme bakınız.) ve çözüme giden yolun anahtar bileşenleri ve çözümün özelleşmiş formları özelleştirilmiştir. Değişimin güncel süreçleri modelleri, terapistin müdahalesine rehberlik eden haritalar gibi hareket eder. Takip eden ana belirleyiciler ve onlara eşlik eden müdahaleler tanımlanmıştır (Greenberg, Rice & Elliot, 1993).

- Sorunlu reaksiyonlar, özel durumlara duygusal ya da davranışsal yanıtlar hakkında bilinmezler üzerinden ifade edilmiştir (örneğin; bir danışanın “Terapiye gelirken, uzun mahzun duruşlu kulaklarıyla küçük sevimli bir köpek gördüm ve birdenbire kendimi çok üzgün hissettim ama nedenini bilmiyorum” demesi). Sorunlu reaksiyonlar, sistemli çağrışimli çözölme süreçleri için fırsatlardır. Bu tür bir müdahale, sonuçta reaksiyonu anlamlandıran durumun örtük anlamına varmak için, durumun yeniden deneyimlenmesini ilerleten etkili bir çağrışım deneyimini ve durum, düşünceler ve duygusal reaksiyonlar arasında bağlantılar kurmak için reaksiyonu gerektirir. Çözüm ise, kendilik işlevselliğine yeni bir bakış gerektirir.

- Danışanın içinde bulunduğu belirsiz his ya da karmakarışık olmuş hissetme ve deneyiminine dair berrak bir duyum elde edememe (örneğin, bu duyguyu hissediyorum ama neden olduğunu bilmiyorum.). Bu belirsiz hisler, üzerine odaklanılmayı gerektirir (Gendlin, 1996), terapist, danışanın kendi deneyimlerinin düzenlenmesi yönünden dikkatle ve bir merak ile gönüllülük içinde danışana rehberlik eder ve sözcükleri bedensel duyumlar olarak yerine yerleştirir. Çözüm, bedensel duyumu ve yeni bir anlamın yaratılmasını gerektirir.
- Çatışma yarığı, kendiliğin bir yanının diğer yanına karşıt olarak bölündüğü yarıktır. Bu sıklıkla, bir yanın eleştirel ya da zorlayıcı olmasıyla şekillenir. Örneğin, kız kardeşinin gözleriyle kendini hatalı olmakla yargılayan bir kadın, kolayca hem ümitsiz ve hem de yenik ama aynı zamanda bu eleştirilere karşı öfkeli olur ve “Onlara içerliyorum ve sanki başarısız olmuşum, onlar kadar iyi değilmişim gibi hissediyorum” der. Bu gibi kendini eleştirici bölmeler, iki sandalye çalışması için fırsat sunar. Bu çalışmada, kendiliğin iki parçası, diğeriyle iletişime geçirilir. Her iki parçadaki düşünceler, duygular ve ihtiyaçlar açıklanır ve gerçek bir diyalogda, eleştirel sesin yumuşatılması yoluyla başarılmak üzere iletişime geçirilir. Çözüm, her iki parçanın birleştirilmesini gerektirir.
- Kendiliği ketleyici yarıktır, kendiliğin bir parçası ketlediğinde ya da duygusal bir deneyimlemeye ve bu deneyimlemenin ifade edilmesine baskı yaptığında ortaya çıkan yarıktır (örneğin, gözyaşlarımın geldiğini hissediyorum ama onları sıkıyorum ve içeri akıtıyorum, hiçbir şekilde ağlamıyorum). İki sandalye çalışmasında, kendiliğin ketleyici yanı görünür kılınır.

Danışanlar, nasıl ketlediklerinin farkında olurlar ve bunu nasıl, hangi yollarla yaptıklarının farkında olurlar (sesi boğarak ya da kısarak), metaforik olarak ya da sözel biçimlerde (kes sesini, hissetme, sessiz ol, bununla yaşayamazsın), böylece, kendilerini kendilerini kapatma sürecinde, sonrasında buna yanıt verebilen ve kendiliklerinin ketleyici parçasıyla mücadele eden bir aktörmüş gibi deneyimlerler. Çözüm, geçmişte engellenmiş deneyimlerin ifade edilmesini gerektirir.

- Bitirilmemiş işlerin işaretleri, ki bu işaretler, geçmek bilmeyen çözülmemiş duyguların önemli olan diğerine karşı durumunu gerektirir. Danışanın seansta dile getirdiği: “Babam, o hiçbir zaman benim için orada olmadı. Onu asla affetmedim.” Önemli olan kişiye karşı bitirilmemiş işler, boş sandalye müdahalesini gerektirir. Boş sandalye diyalogunu kullanarak, danışanlar, kendileri için önemli olan o diğerine karşı içsel bakışlarını aktifleştirirler ve kendilerinin duygusal yanıtlarını açıklayıp onları anlamlı hale getirirler. Hem diğerinin hem de kendi kendiliğinin karşılanmamış ihtiyaçlarına ve yardımlarına erişim meydana gelir. Çözüm, diğerini sorumlu tutmayı ya da anlamayı veyahut da onu affetmeyi gerektirir.
- Hassasiyet, kendiliğin kırılgan, derinden utanmış ya da güvensiz hissettiği durum (Hiçbir şey terk edememişim gibiyim sanki. Bittim. Bu benim taşıyabileceğimden çok daha fazla bir şey.). Hassasiyet, olumlu empatik onaylamayı gerektirir. Kişi derinden bir utanç ya da kendi deneyimlerinin bazı yönleri hakkında güvensiz hissettiğinde, tüm bunların üstünde, danışanlar, terapistten gelen bir empatik uyumlanmaya ihtiyaç duyarlar. Terapistlerin, yalnızca

danışanın ne hissettiğini yakalaması yetmez, aynı zamanda danışanın canlı, enerji dolu yanlarının da farkına varmalı, danışanın deneyiminin tonuna göre tempo ritmine ayna tutmalıdır. Kendilik deneyiminin bu şekilde aynalanması, kendilik duyumunun güçlenmesine yol açacaktır.

Travma ve öyküselleştirerek yeniden anlatma, ittifakın kopması ve onarımı, kendini küçümseme ve kendine acıma, duygusal acı çekme ve kendini yatıştırma, karışıklık ve boşluğu temizleme gibi bir yığın belirleyici işaretler ve müdahale, bu orijinal 6 belirleyici işarete ve göreve eklenmiştir (bkz. Elliot, Watson, Goldman & Greenberg, 2004; Greenberg, 2002; Greenberg & Watson, 2006). Ek olarak, duyguyla ve öykülerle bütünleşik biçimde çalışan bir set halinde öyküsel belirleyiciler ve müdahaleler tanımlanmıştır (Angus & Greenberg, baskıda). Bu bir miktar kendilik açıklayıcı işaretler, aynı eski hikayenin, kişinin içinde sıkışıp kaldığı tekrarlayıcı zorlukların tanımını içerir, ki bu zorluklar, yeniden deneyimletilmek suretiyle en iyi şekilde işlem gören spesifik olay hatıralarıdır; görünen bir hikayedeki anlatılmamış hikayelerin işaretçilerine, empatik incelemeler sayesinde erişilir; boş bir hikayenin işaretçisine, bir duygu yoksunu, ki en iyi örtük duygular hakkında empatik varsayımlar aracılığıyla erişilir; eksik bir hikayenin işaretçileri, öngörülen ürünlerin kişinin güvenliğiyle mücadele ettiği en iyi bütünlüğün ilerletilmesiyle işlem yapılabilir.

VAKA FORMÜLASYONU

Duygu odaklı terapi, odak gelişiminin ilerlemesi için, özellikle daha kısa tedavilerde önem arz eden vaka formülasyonuna bağlama duyarlı, süreç merkezli bir yaklaşım geliştirmiştir (Greenberg & Goldman, 2007). Vaka formülasyonu, sürecin tanı-

sına, odağın gelişimine, işaretçilerin belirlenmesine ve kişi ya da sendrom tanısından tema gelişimine dayanır. Duygu odaklı terapi yaklaşımında, süreç, bağlamdan daha önceliklidir ve süreç tanısı, kişisel tanıdan daha önceliklidir. Süreç merkezli yaklaşımda, vaka formülasyonu, devam eden bir süreçtir, ana ve seans bağlamına duyarlıdır ve her bir bireyi anlamayı bir vaka olarak ele alır. Terapistin esas ilgi ve kaygısı, kişinin kalıcı kişiliğinin, karakter dinamiklerinin ya da çekirdek ilişkisel örüntülerinin resminin geliştirilmesi yerine danışanın sürecinin takip edilmesi ve çekirdek acının tanımlanması, devam etmekte olan duygusal ilgilerin işaretçilerinin belirlenmesidir.

Vaka formülasyonu, odağın geliştirilmesinin kolaylaştırılmasında yardımcıdır ve terapötik görevlerin danışanın hedefleriyle uyushmasına yardım eder, böylelikle çalışma ittifakının üretilmesinde destek olur. Formülasyonda odak, danışanın acı dolu deneyimlerini takip eden bir duygusal izleme aygıtı gibi hareket etmekte olan terapistin, bir acı kuşatmasını takip etmesindedir (Greenberg & Watson, 2006); ve terapistin görünen ve çok çeşitlilik sunan işaretlere katılmasındadır. Danışanın acısı ve işaretler, tanıya ya da görünen bir vaka formülasyonuna olduğundan daha çok müdahaleye rehberlik eder. Birincil, ikincil ve yardımcı duygusal yanıtların (Greenberg & Safran, 1987) ayırt edilmesi vaka formülasyonunda merkezi konumdadır.

Danışanın şimdiki deneyimledikleri, güçlüğün ne olduğunu gösterir ve problemin belirleyicilerinin şimdiki durumda erişilebilirliğini ve müdahalenin etkisi altında kalıp kalmayacağını gösterir. İşbirliğiyle yapılan odaklanma, bütün, tutarlı bir tema, şimdiki deneyime odaklanma, özel deneyimlerin keşfi, kişilerin deneyim örüntülerinin keşfi yerine kişinin köşe taşı olaylarının keşfi ve davranış karşılaştırma durumlarıyla gelişir. Problemler

bilişsel-duygulanımsal süreçlerin altında yatan ve üretilen semptomatik deneyimlerin tanımlanması ve söze dökülmesi, danışan ve terapist arasında ortaklaşa bir çaba gerektirir ve danışanın dayanıklı ve kronik acısının tanımlanmasıyla birleştirilir.

Aşağıda yer alan adımlar, vaka formülasyonunun geliştirilmesinde klinisyenlere rehberlik etmesi için tanımlanmıştır (Greenberg & Goldman, 2007):

1. Getirilen problemin tanımlanması
2. Danışanın problemi hakkındaki öykünün ortaya konması ve dinlenilmesi
3. Danışanın duyguları işleme stiline gözlemlenmesi ve ona katılması
4. Danışanın bağlanma, kimlik geçmişi ve şimdiki ilişkileri ve ilgileri hakkındaki bilgilerin bir araya getirilmesi
5. Danışanın deneyimlerinin acı veren yönlerinin tanımlanması ve onlara yanıt verilmesi
6. Ortaya çıktıklarında belirleyici işaretlerin tanımlanması; probleme uygun olan görevlerin önerilmesi
7. Görünen içsel ve kişiler arası tematik süreçlere ve öykülere odaklanması
8. Görevler olmaksızın yapılan müdahaleye rehberlik etmek amacıyla danışanın an be an işlemlemesine katılmak.

VAKA SUNUMU

ÖFKE ÇARESİZLİĞİ TELAFİ EDER

Değerlendirme görüşmesinde, danışan, 39 yaşında, bayan, Polonya asıllı bir Kafkas, ağlamaklı halde üzgün ve depresif hissettiğini belirtiyor. Yaşamının büyük çoğunluğunda zaten hep depresif olduğunu ancak geçen yıl özellikle daha kötü olduğunu belirtiyor, çalışmıyor, kapıya ya da telefona cevap vermek ya da

evi terk etmek örüntüsü içinde bölünüyor. Ailedeki merkezi bireylerle olan ilişkileri zor ve çoğunlukla acı verici. Annesi, mağaza hırsızlığı suçundan yargılanmış ve danışan, ağabeyi ve iki kız kardeşi bu olaydan sonra anneleriyle iletişimi kesmişler. Babası ise toplama kampı felaketzedelerinden biri. Her zaman duygusal olarak aileden uzakta kalmış ve çoğunlukla yargılayıcı ve eleştirel olarak algılanmış. Danışanın çocukluğu boyunca süregiden bir fiziksel cezalandırılma öyküsü bulunuyor. Aile ortamı öylesine zorlayıcı ki çocukların tümü yapabildikleri kadar erken biçimde evden ayrılmışlar. Danışan, kız kardeşlerini ailenin en önemli parçaları olarak değerlendiriyor ve çoğunlukla onları daha ebeveynlik rollerinde görüyor, kendi ebeveynlerinden daha çok onlardan daha çok duygu ve destek aldığını belirtiyor.

İlk birkaç seansta terapist, danışanı anlayabilmek ve iletişim kurabilmek amacıyla empatik anlayışla yanıtlar, irdelemeler ve varsayımlar kullanarak dinler. Danışan terapiye getirdiği problemi açıklayarak başlar.

Danışan: Hayatımın büyük çoğunluğunu depresif hissederek geçirdim, ama bu özellikle kötü bir yıl oldu. Kendimi yakın hissettiğim ve kişisel yaşantımda bana çok yardım eden birçok insanı kaybettim ve geçmiş dönemde depresyundayken bir kriz yaşamışım gibi hissettim, sanki durumum hep iyiye gidiyormuş gibi görünürdüm, bilirsiniz ve bu yıl çok zor bir zamandan geçiyorum ve...

Danışan, 9 yıllık eşinin anksiyeteden mustarip olduğunu ve yılın başlarında hastaneye kaldırıldığını söylüyor. Kız kardeşi ise kendisine boşanmasını önermiş. Buna karşın, eşinin yanında olmayı sürdürüyor ve onu zor zamanlarında desteklemeye devam

ediyor. Ama durum böyle olunca da ailesine yabancılaşmış hissediyor.

Danışan, kendi depresyonuna dair düşüncelerini ilk seansta açıkladı:

Danışan: Depresyonumun büyük kısmı, aile dinamiklerim çevresinde yer alıyor. Aileme yakın hissetmiyorum, hatta erkek kardeşim ve kız kardeşlerime bile. Hepsi çok erken yaşta evlendi ve hepsinin çocukları var, onların çocuklarının da çocukları var. Ailedeki göçebe gibiyim. 36 yaşıma kadar evlenmedim. Çok dolaştım ve geri döndüm. Çok çeşitli yollar denedim -birbirinin aynı olmayan yollar-, onların sahip olduklarından çok daha farklı bir hayat.

Terapist: Kendinizi dışlanmış hissettiniz. (empatik anlayış)

Danışan: Evet, beni sürgün ettiler.

Terapist: Böylece dışlanmış olmakla kalmadınız, aynı zamanda eleştirildiniz de. (empatik araştırma)

Danışan: Evet, evet, büyük kız kardeşim bunu yapmadı ama diğerinin yaptığını hissettim. Erkek kardeşim ve ben çok yakındık ve birdenbire yakın olmamaya başladık ve ben bunu anlayamadım. Bilmiyorum, belki de depresif bir insanın çevresinde olmasından sıkılmıştır, anlarsınız.

Terapist: Ve siz, onların sizi reddetmesinin zor olduğunu söylüyorsunuz. Onlar size, evet, evlenmelisin, yapmalısın.. diyorlar.. (empatik yeniden odaklanma)

Danışan: Durulmalısın..

Terapist: Ve siz, bir şekilde eleştirildiğinizi hissettiniz. Ve bu da sizi daha kötü hissettirdi.. (empatik varsayım)

Danışan: Depresif. Neden olduğunu bilmiyorum, bazı zamanlar depresif hissediyorum.

İlk seansın incelenmesinden, terapist, danışanın çocukluğu üzerinden yetişkinliğine doğru bir fikir sahibi oldu, danışan çoğunlukla kendini yalnız ve desteksiz hissetmişti. Ebeveynlerinin eleştirel seslerini içselleştirmişti ve sürekli kendini hatalarından dolayı yargılıyordu, fiziksel ve duygusal olarak istismarla dolu geçmişinde, sürekli güvensiz ve duygusal olarak terk edilmiş hissediyordu. Duygusal işleme stiline dayanarak, terapist, özellikle terapistin empatik yanıtlarına karşılık verirken danışanın kendi içsel deneyimlerine odaklanmadığını gözlemledi. Belirttiğine göre, danışan, kendi acı verici deneyimlerinden ve zorlayıcı duygulardan kaçınma eğilimindeydi. Ne zaman üzüntü ya da öfke gibi birincil duyguları hissetmeye başlasa ya da yakınlık ve kabul için karşılanmayan ihtiyaçlarını deneyimlese, danışanın içine düştüğü ikincil bir yarımsızlık ve umutsuzluk durumu olarak tanımlanabilir bir duygusal örüntü meydana gelmişti. Bu örüntünün ilk meydana çıkışı, ilk seansın başlarında, danışan, ailesiyle nasıl baş edemeyeceğini açıklıyor:

Danışan: Kız kardeşim beni aradı ve “Seni doğum günün için dışarı çıkarmak istiyorum” diyen bir mesaj bıraktı. Ve bazı nedenlerle bu beni dün bütün gün üzdü ve ağladım, çok duygusaldım ve seninle akşam yemeğine gitmeyeceğimi çünkü benim söylediğim bir şey karşısında senin beni eleştireceğini düşündüm. O çok eleştirici. Sanırım ideal bir hayatı var ve benimkini inceliyor. Beni çağırıp bir avukat tutmamı söyleyen oydu ve

hastaneden çıktıktan sonra (eş), aylarca ondan haber alamadım ve neden etrafında dolanmadığımı merak etti. Sence nasıl hissediyoruz? Bana gitmemi ve onu terk etmemi söylediler çünkü o ruhsal olarak hastaydı. Sonuç olarak oraya gidip her şey tamammış gibi mi hissetmeliyim?

Terapist: Aslında ona karşı biraz alingan hissediyorsun. (Empatik irdeleme)

Danışan: Ben oldukça alinganım.

Terapist: Mutlu bir yüz ifadesi kondurup, bir doğum günü yemeğine ya da herhangi bir aktiviteye gitmek zordur. Mış gibi yapmaktır bu. Bu her nasılsa senin içinde isyan ile sonlanır ve ... (empatik irdeleme)

Danışan: Bu beni sıkıntılılandırıyor. Evet.

Terapist: Çünkü bir açıdan, ona, size nasıl davrandığına bağlı olarak kırgınsınız (empatik varsayım)

Danışan: Evet. Öyleyim.

Terapist: Ayrıca, bu bir çeşit hassasiyet oluyor. Seni veya herhangi bir şeyi eleştirecek. (Empatik varsayım)

Danışan: Aşırı hassas olduğumu hissediyorum. Şöyle söyleyeyim; bazen, geçmişte sinirlendiğimde ona söyledim – fakat bu noktada ben tartışmak istemiyorum. Sonuçsuz bu. Sadece beni yalnız bırakmalarını istiyorum. Ve bunun iyi olmadığını biliyorum. Noel geliyor ve ben bundan nefret ediyorum.

İlk bölümde ebeveynleri hakkında şöyle konuştu:

Danışan: Gecenin ortasında (anne) arayıp bana adımla hitap eder. Evlendiğimde, buna artık yeter demeye karar verdim. Buna daha fazla katlanamadım ve onunla bağlarımı kestim. Ve babam, orada değildi. Önceden de olduğum gibi, - bir seneye yakın çalışmadım, eşim iflas etti, üstelik en yakın arkadaşım öldü. Bir kere bile aramadı. Sadece bu sene değil. Hiçbir sene. Aramadı bile, aramadı - bile, orada - değildi - bile.

Terapist, babasıyla ilgili “orada değildi bile” konuşmasında odaklanmış ses kalitesini (Rice & Kerr, 1986) yakaladığını duyarak (bu konuşma bir nevi aramayı gösterir, göz bebekleri deneyime bağlı olarak içe dönüktür) şu anki durumu içinde yalnızlık ifadesini yansıtarak ona kendi içine doğru rehberlik eder.

Terapist: Çok yalnız hissediyorsun. Orada gerçekten kimse yok (empatik varsayım).

Buna yanıt olarak, öncelikle daha dışsal ve öğretici bir ses tonuna çıkıp, pek çok arkadaşı olduğunu söyler. Terapist ise onun birçok arkadaşı olduğunu bildiğini söyleyerek yanıtlar ama onu yeniden empatik olarak kendi yalnız olma ve terk edilmişlik hislerine odaklar ve danışan ağlamaya başlar. Bu irdeleme, şimdi artık, danışanın yalnız, zayıf ve hassas hisleri boyunca içine doğru hareket eder ve danışan umutsuzluğa düşer. Terapist, bunu terapisinin potansiyel odağı olarak tanımlar, sonrası için belirleyici olarak alır ve aynı zamanda duyguyu üzerine çalışmak için bir başlangıç gerekçesi olarak sunar.

Danışan: Oh, düşünüyorum sanırım burada oturup kendim için kötü hissedeceğime başka şeyler yapmalıyım.

Terapist: Zayıf hissetmekten nefret ettiğini söylüyorsun (empatik irdeleme).

Danışan: Oh, evet, zaman kaybı.

Terapist: Fakat her nasılsa, uygun, kendi kendine verdiği önemli bir mesaj (mantık).

Danışan: Yani, evet. Bütün hayatım boyunca yaptım bunu.

Terapist: Evet, bu yüzden burada istediğin... Bu nedir, ağlamaya başladığında ne hissediyorsun? Yalnız mı hissediyorsun? Bu ... (empatik irdeleme).

Danışan: Sanırım bu o. Ben – ben yorgun hissediyorum.

Terapist: Mücadele etmekten yorgunsun (Empatik doğrulama).

Danışan: Evet, bunun hakkında düşünmekten yoruldum. Biliyorsunuz bazen dalgın oluyorum, ne gibi, oh tanrım, bir düğme açacakmışım gibi. Çoğu zaman düşünmek için uyumak istiyorum.

Terapist: Evet, evet fakat her nasılsa düşündüğün bir şey oluyor ve devamlı dönüp dönüp duruyor.

Danışan: Her zaman.

Terapist: Bu sanki sürekli çözülmemiş duygular var gibi ve geri gelmeye devam ediyorlar. Taşındığın duygusal yük sanki çok fazla. Ailen hakkında oldukça acılı bir geçmiş ile ilgili konuştuk ve bu hala çalkalanma değil mi? Tahminimce yapacağımız şey, bununla çalışmak, bitirip uzağa yollamak olacak. (mantık).

Burada terapist, duyguların bilgi ürettiği ve düşüncelere yer verdiği mantığı sağlar. Ek olarak, terapist danışanı dinlediğinde,

ağrı kuşatması takip etmeye başlar ve kronik acısını açıkça ifade etmesinde yardımcı olur. Danışan, ihtiyaçlarının desteklenmesi ve ailesi tarafından kabul edilmesi hakkında konuşulduğunda, aşırı duygular gösterir, bunun hiçbir zaman olmayacağı ve en sonunda böyle bir desteği hak etmediği düşünceleri altında anında ezici hisseder.

Danışan: Kendime inandığım noktada tekrar tekrar bir hikaye anlatırım. Böyle olduğuna inanırım ve bu öyle bir şey ki, düzeltilemeyeceğine inanıyorum. Ya da umursamam. Düzeltmesini istemem... sevilmediğimi, onlar kadar iyi olmadığımı, hayatımın kaotik olduğunu ve onlarınkinin (kardeşler) iyi gittiğini, bilirsiniz onların hayatı daha kolay görünür.

Yalnızlığının büyüklüğü ve değersizlik hissi, umutsuzluk hissi ile kuşatılmıştır. Hissettiği sadece sevilmem ve hata değil, ayrıca bununla ilgili yapabileceği bir şey olmadığı ve bunun değişmeyeceğidir.

Terapist danışanı dinledikçe, görevlerin üstlenilmiş olabileceğini belirten açılımların olası belirtilerine uyum sağlar. İlk bölümde, terapist iki belirti duyar. Biri tamamlanmamış işler ile ilişkilidir: aile tarafından kötü davranılma hissi ve ikincisi, kendisini hata olarak tanımlayıp sevgiye uzak yarısı ile sevgi ve kabul isteyen diğer yarısı arasındaki öz eleştirel ayırım/bölme. Çünkü bu terapinin başlarında oluşur ve bu belirtiler basitçe not edilir.

Danışan: Kötü olduğumu düşünmüyorum. Kötü bir insan olduğuma inanıyorum fakat içeride derinlerde kötü biri olmadığımı düşünüyorum. Ve bunları hak etmiyorum. Tecavüz etmedim, cinayet işlemедim ve banka soy-

madım ya da çılgınca şeyler yapmadım. Onların (aile-nin) bana böyle davranmaları için hiç bir neden yok.

Terapist: Yani, bir açıdan onlardan dolayı hiçbir zaman olmadığı bir şey için acı çekiyorsun gibi çünkü şöyle demeye başlıyorsun; “Daha iyisini hak ediyorum, kötü bir kişi değilim ve hiçbir zaman sahip olmadığım bir şey için üzgün hissediyorum sanki. Ve daha fazlasını hak ediyorum.” (tamamlanmamış işi yansıtır).

Danışan: Evet, bence de, evet.

Terapist: Fakat, üzüntün hiçbir zaman sahip olmadığıyla alakalı. Kızgınlık da öyle (danışan onaylar). Fakat başka parçalar daha fazlasını hak ettiğini söyler ve bu ne kadar güçlü?

Üçüncü seansta, danışan muhtemel okula dönüşü ile ilgili konuştuğunda, kendi kendini eleştirmesi belirtisi tekrar ortaya çıkar. Yüzünde, hızlı bir şekilde kardeşinin gözünde ileride muhtemel bir küçük düşme olasılığının umutsuzluğu oluşur. Bu noktada terapist, kardeşi diğer koltuğa oturatarak ikili – koltuk diyalogunu başlatır. Bu, başka bir parça yerine başka bir kişi ile diyalog olmasından daha çok, bir yansıtılmış kendini eleştirme olarak görülür, çünkü kardeşine karşı aşırı hassasiyetinin eleştirisinin ona yansıtıldığını veya kardeşine dayandırıldığını öne sürer. Kardeşinin eleştirileri çok yargılayıcıdır çünkü danışanın kendi kendini eleştirmesini harekete geçirir. Kendisi, eleştiriye ikincil bir umutsuzluğa kapılarak yanıt verir.

Danışan: Evet, desteksiz. Kendimi onlardan aşağı hissediyorum, kendime saygımın hiç kalmadığını hissediyorum ve sanırım onlarla daha fazla denemek istemiyorum. Şunun gibi, tamam, kazandınız, ben sizin kadar iyi deği-

lim, kazandınız ve bu kadar. Güzel. Şimdi beni yalnız bırakın.

Dördüncü seansta, babası ile olan ilişkisini yeniden değerlendirir. Ondan hiçbir onay almadığını anlatır. Yanıt olarak, terapist bir boş koltuk diyalogu başlatır. Böylece onun babası ile tamamlanmamış işleri üzerine çalışabilir.

Danışan: kötü bir insan olduğuma inanıyorum ama derinde kötü biri olduğuma inanmıyorum.... Evet. Hiçbir zaman sahip olmadıklarım ve olmayacağını bildiklerim için acı çekiyorum.

Terapist: Onu burada hayal edebiliyor musun? (koltuğu işaret ederek) ve ona seni nasıl kötü bir insan olarak hissettirdiğini anlat (boş – koltuk diyalogu kurma)

Danışan: Duygularımı yok ettin. Hayatımı yok ettin. Sadece sen değil, ama sen bana hayatta hiçbir şey için yardım etmedin ve beni büyütmek için hiçbir şey yapmadın. Bütününü hiçbir şey yapmadın. Beni besledin ve beni giydirdin. Hepsi bu.

Terapist: Ona **bir** şeytan olarak çağrılmanın ve kiliseye gitmek zorunda olmanın ne demek olduğunu anlatın. (süreç rehberliği)

Danışan: Korkunçtu. Sanırım çocukken beni hep kötüymüşüm gibi hissettirdin. Şimdi buna inanmıyorum ama çocukken öleceğimi ve öldükten sonra da kötü bir insan olduğum için cehenneme gideceğimi düşünürdüm.

Bu seansın sonunda, tematik içsel ve kişiler arası problemler açıkça görünür hale geldi. Danışanın en acı veren deneyimler olarak ifade ettiği sorunlar açıkça gömülüdür. İlk olarak, danışan,

aile ilişkileri bağlamında ortaya çıkan başarısız olmakla ilgili sorunlarda kendi kendini eleştirmeyi içselleştirmiştir. Bu başarısızlık ve değersizliğin sesi, başlarda sanki danışanın kız kardeşlerinden geliyormuş gibi tanımlanmışsa da aslında danışanın erken dönem ebeveynleriyle olan ilişkilerinden kaynaklanmaktadır. Bu, terapisinin ileri aşamalarında daha da kanıtlanır. Danışanın kendi kendini eleştirmesi ve onay ihtiyacı aslında sevgi ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Danışanın hayatında sevgiye rastlamak zordur. Ketlenmeyi ya da bu ihtiyacından kaçınmayı öğrenmiştir çünkü bu, onu kırılgan ve yalnız hissettirecek bir şeydir. Nasıl bağımsız olunacağını öğrenmiştir ama bu bağımsızlık onu umutsuz, desteksiz ve izole hissetmeye terk etmektedir. Bu sevgi ihtiyacı, danışanın erken dönemde babasıyla olan ilişkilerinden kaynaklanan tamamlanmamış işleriyle alakalıdır. Babasının, kendi çocukluğu boyunca kendisine karşı sergilediği kötü muameleye karşın içinde çok büyük bir hınç barındırmaktadır ve bunu en aza indirgeme eğilimindedir (“tokatlanmak normal, sıradan bir şeydir”). Bu duyguyu, değersizlik ve sevilmezlik olarak içselleştirmiştir. Bunun altında yatanlar, kendilerine, hem içsel çatışma bölünmeleri için iki sandalye hem de önemli olan diğeriyle çözülmemiş yaralar için boş sandalye olarak duygusal işleme görevlerinin belirlenmesinde katkıda bulunurlar.

Terapisinin tematik konuları, duygusal işleme görevleri üzerine derinlemesine çalışma üzerine odaklanmaya devam eder. 5. seansta, kendi kendini eleştiren bir diyalogda, danışan, ebeveynlerinden işittiği eleştirilerle kötü duygularıyla iletişim kurar.

Danışan: [ebeveynlerinin sesiyle içselleştirdiği eleştirilerin konuşması] Pekâlâ, sen yanlışsın, kötüsün, sen – sen hiçbir şeyi doğru yapamazsın, asla. Her seferinde senden bir şey yapmanı istediğimde onu yapmanı istediğim

gibi yapmazsın ve notların hiçbir zaman yeterince iyi değil, asla dakik değilsin ve senin yaptığın şeyler- yaptığın her şey yanlış.

Terapist: Evet, şimdi bu sandalyeye geçebilirsiniz [kendi sandalyesini deneyimleme]. Bunları duymak sizi çok incitiyor olmalı.

Danışan: Depresif olduğum zamanlarda, buna inanıyorum. Buna canı gönülden inanıyorum. Kötü biri olduğuma, yanlış olduğuma ve bir kaybeden (loser) olduğuma inanıyorum. İşte büyük kelime, kaybeden, bu sürüp gidiyor ve gidiyor ve sonra ben büyük bir kaybedenim ve ben neden sıradan bir hayat yaşayamıyorum? Farklı farklı bir sürü yolla, bu duygu tüm hayatım boyunca beni takip ediyor.

Terapist: Bunun sizi nasıl hissettirdiğini ona söyleyin [eleştirir]

Danışan: Bu beni korkunç hissettiriyor, bu beni çok üzüyor. Sevilmemiş hissediyorum ve sevgi veremezmişim gibi hissediyorum, keşke hiç doğmasaydım diyorum.

Diyalogun ilerleyen kısımlarında danışan eleştirilerine devam ediyor:

Danışan: Sevildiğimi biliyorum. Bunu hep biliyordum, buna asla inanmadım. O zaman sevildiğime inanmaya başlamak.. öfkeli olmak yerine, çünkü onlar beni sevmediler, şimdi, onların sevme yetenekleri olmadığından sevmediklerini kabul ediyorum. Bu yalnızca ben değilim, kız kardeşlerim de bu durumda. Bu, sanki onları sevmişler de beni sevmemişler gibi bir durum değil,

onlar, bir anne babanın seveceği gibi hibirimizi sevmeler.

Bu noktada, danışanın çekirdek sevilmeyen olma hissi ile dile getirilen seilmeye layık olmama inancı savaşmaktadırdır. O kritik ses, daha yumuşak olmaya başlar ve hem seilmemenin kederi ve hem de değerlilik duyumu danışanın eleştirileri diyaloglarında su yüzüne çıkar.

Danışan: Annemle babam beni sevmemiş olsalar da ya da bana hiç sevgi göstermemiş olsalar da, bu ben seilmeyecek biri olduğumdan değildi, bu onların duygularının yetersizliğindendi. Onlar bunu nasıl yapacaklarını – hala da nasıl seveceklerini bilmiyorlar.

Danışan, ilk başlardaki seanslarda hakim olan umutsuzluğu deneyimlemiyor.

Danışan ve terapist, sevgi ihtiyaının onu nasıl acıya ve yaralanmaya karşı incinebilir kıldığını, bu ihtiyaçları ketlemenin onu nasıl izolasyona ve yalnızlığa terk ettiğini tariflemeye girişiyorlar. 7, 8 ve 9. seanslar boyunca, danışan, deneyiminin iki farklı yönünü irdelemeye devam eder: ihtiyaçlarını kontrol etme ve kapatmaktan alıkoyma girişiminin eleştirisi ve seilmek ve kabul edilmek isteyen kendiliğinin deneyimlenmesinin eleştirisi. Tüm sesleri konuşmak ve tanımlamak ve üzüntü, öfke, acı ve yaralanma yelpazesini ifade etmek için devam eder. İlk seanslarda baskın olan umutsuzluk şimdi adeta yoktur. Seilmek ve kabul edilmek isteyen ses şimdi daha güçlüdür ve danışanın karşı şefkat ve kabul edilmeyi ifade eden bu yarısına karşı eleştiri yumuşamıştır. Aynı zamanda, danışan kendini daha iyi, ilk geldiği seanslara göre daha az depresif hissediyor.

Terapinin diğerk bir ana teması ise danışanın babasıyla olan problemiydi ve bu problem yaralanma, öfke, değersizlik ve sevilmemeye duygularını uyarıyordu. 3. seansta yaşanan anahtar bir diyalogda, danışan babasını şöyle işaretti:

Danışan: Beni sevmemen beni incitıyor, evet, sanırım, biliyorsun, ama.. Sana kızgınlım ve sevilmeye ihtiyacım vardı ve sen bana sevgi vermek üzere orada değildin hiç.

Danışan sonra korkusu hakkında babasına dair imgeleri anlatır:

Danışan: Yalnızdım. Babamı tanıımıyordum. Babam, - seninle ilgili tek bildiğim, bana bağırarak ve bana sürekli vuran herhangi biriydin. Hepsini bu kadar... bana beni sevdiğini söylediğini hiç hatırlamıyorum veya beni koruyup kolladığını ya da okulda ya da herhangi bir şeyde iyi olduğumu düşündüğünü hatırlamıyorum. Seninle ilgili tek bildiğim korktuğum biri olduğundu.

Terapist: Babanıza size vurulmasından nasıl korktuğunuzu söyleyin.

Danışan: Evet ve sen beni hep utandırırydın. Sana çok kızgındım çünkü sürekli bana vuruyordun, çok sefil biriydin ve ve ben Hitler'in de sefil biri olduğunu duydum ve sonra da seni Hitler diye çağırmaya başladım.

Seansın sonlarında, danışan, sevilmemiş hissetmenin acı dolu duygularını nasıl ketlediğini açıklar.

Danışan: Bununla baş etmenin tek yolu onunla alay etmemdim çünkü yardımcı oluyordu bana - yardımcı oluyordu çünkü bu konuda çok ciddiydim, çalışmadığımda çok depresif oluyordum. Sonra buna gülmeyi öğrendim

bildiğiniz gibi alaycı bir mizah anlayışım ve sanırım bir şeyler hakkında bitkin ve yordun bakışlarım oldu.

Terapist: Çünkü gülmenin altında, sanırım, bir sürü yara ve bir sürü nefret yatıyor.

Danışan, bitirilmemiş işler diyalogunda öfkesini ifade etmeye devam eder:

Danışan: Senden nefret ediyorum. Senden nefret ediyorum, zihnimde buna dair en küçük bir şüphe yok. Senden yıllardır nefret ediyorum. Ailevi herhangi bir şeylerde senin orada olduğunu görmek canımı sıkıyor ve orada olmaktan dolayı kötü hissediyorum ve sen sanki hiçbir şey olmamış gibi davranıyorsun.

Seansın daha sonralarında, danışan, babasının kendisini sevilmiş hissettirememesinin acısını ve yarasını açıklar: “Sanırım bunu düşünmeye devam ediyorum, evet, sen hiçbir zaman bir ebeveyn olamayacaksın, yalnızca telefonu açarsın ve bana nasıl gittiğini sorarsın. Beni sevmiyor olman beni acıtıyor, evet, sanırım biliyorsun.” Danışan, seansı ihtiyacı olan şeyin kabul edilebilir olduğunu tanımlamasıyla sona erdirir: “çocukluğumda bir tek kez bile olsa sarılmaya ya da bana iyi olduğumun söylenmesine ihtiyacım vardı. Sanırım bu normal bir şey.”

Gurur, öfke ve kaybının kederine erişmekle, danışanın utanç çekirdeği çözülmüştü (Greenberg, 2002). Danışan, böylelikle, babasının kendisini, sevmeye değer olmadığı için sevmemesiyle ilgili başarısızlığına dair olan inançlarını değiştirmeye başlamıştı. Boş sandalyede ona şunları söyledi:

Danışan: Sana kızgınlım çünkü sen iyi bir baba olduğunu düşünüyorsun, bize hiçbir zaman vurmadığını söyledin, bu

dünyanın en büyük yalanı, bizden başka herkesi sürekli kandırdın, bizi asla temizlik ya da evle ilgili şeyleri yapmamız dışında bilgilendirmedi.

Danışanın işlenmiş öfkesine ve üzüntüsüne sahip olma ve üzüntüsünü dönüştürme ile danışan babasına karşı daha şefkatli ve anlayışlı bir pozisyon alır. 10. seanstaki babasıyla boş sandalye diyalogunda, danışan şöyle der:

Danışan: Hayatın boyunca bir sürü acı yaşadığını anlıyorum ve bu acılar yüzünden ve gördüklerin yüzünden, geri çekildin. Belki verilmesi gereken yolla sevgi vermekten korktun ve böylece herhangi birine belki de çok yakın olmaktan korktun, çünkü bu senin için onları kaybetme ihtimali demekti. Biliyorsun ve büyürken anlayamadığımı ben şimdi anlayabiliyorum.

Danışan, babasının içsel çabalarını yeni bir anlayışla anlamaya çalışırken ve ona karşı merhametini merkeze almaya çalışırken hala hayal kırıklığına uğradığı ve yaralandığı şeylerden ötürü babasını sorumlu tutmaya devam ediyor olabilir.

Danışan: Toplama kampı mağduru olmak senin üzerinde derin bir etki bıraktı. Ergen olmak yerine bir savaşın tutuklusu oldun. Bu açık bir şekilde senin üzerinde derin bir etki bıraktı, hayatının geri kalanında da hep bu etki varlığını sürdürdü, evliliğin, ah, biliyorsun, eminim ilk başlarında çok iyiydi, sanırım şu nokta, annem ve babam sanırım o noktada birbirinizi çok sevdiniz, ama sanırım annemin alkolikliği ve sanırım senin kendi hayatına karşı bazı öfkelerin ve sonrasında çocuğunuzu kaybedişiniz, oğlunuzu, imm., bir şeylerle baş etme yolun soğuk durmaktı, hissiz olmaktı, desteklememek-

ti, olmak istemediğini olmamaktı. Nereden bildiğini düşünmüyorum. Gerçekten anlayabilirim ya da acını hissetmeyi deneyebilirim ve anlayabilirim, ah, neyi bildiğini bilerek yapabileceğinin en iyisini yaptın sen.

Seansın sonunda bu diyaloglar hakkında konuşurken, danışan şunları söyler: “ bu öfke artık göğsümde oturmuyormuş gibi rahatlamış hissediyorum.” danışan, babasının verebilecek bir şeyinin olmamasını nasıl kabullenebildiğini tarif eder. Bu, gurur duygularına yön verir ve sonrasında bu duyguların üstesinden gelmenin keyfi gelir. Danışanın utanç temelli çekirdek maladaptif inancı olan “sevilmeye layık değilim” duygusu, babasının kendi hayatında kendi acısını yaşadığını ve bu acının babasını kendisine ve kardeşlerine karşı sevgi gösterme yollarından alıkoyduğu şeklinde duygusal olarak değişmiştir. Sevilmek ihtiyacı, bundan böyle umutsuzluk duyumunun bir tetikleyicisi olmaktan çıkmıştır ve danışanın sevilmeye değer olduğunu söyleyen güçlü duygularına ses vermek onaylanır hale gelmiştir ve danışan babasının kendisine bu noktada sunduklarıyla baş edebilir hale gelmiştir. İhtiyaçlarıyla iletişim kurabilme yeteneği, danışanı yetersiz hissetmekten korumak için ve diğer kardeşleriyle daha yakın olabilmek için gelişmektedir.

BU YÖNTEMİN KULLANILMASINDA KARŞILAŞILAN

PROBLEMLER YA DA ENGELLER

Duygusal olarak çok kontrollü, sınırlı olan insanlar veya çok yüksek seviyede kontrolcü olanlar ya da içine kapanık bireyler, duygularına erişmeyi ve aynı zamanda role-play’lerde ve davranışlarda olmayı çok zor bulurlar. Ek olarak, problemlerine hızlıca çözüm ya da öneriler arayanlar, araştırma, irdeleme sürecini na- hoş bulurlar. Bu, hedefler ve kolayca erişilemeyen görevler üze-

rinde çalışma hususunda ittifak problemleri yaratır. Bir duygu odaklı terapi ilişkisel prensibi, insanlarla oldukları yerde buluşmak ve onlara herhangi bir şeyi empoze etmemektir, böylelikle yüksek seviyede mantıksal kişiler, duygularına rehberlik edilmeden önce yüksek bir mantık seviyesiyle karşılaşır. Hızlı semptom odaklı inançlar isteyen ve açıkça buna ihtiyacı olan danışanlar, daha davranışsal yollarla ve stratejiye giriş olarak ilk basamakta baş etme stratejileri sağlayarak baş ediyor olacaklardır, ama, duygu odaklı terapinin hedefi, değişimin daha derin seviyelerine, altta yatan acı verici duyguya odaklanarak gerçekleştirilmesidir.

Ek olarak, yüksek duyarlılıktaki danışanlar, yüksek seviyede düzenlenmemiş olurlar ve kendilerine zara verici davranışlar sergileyebilirler ve bu danışanlarda daha karmaşık travma hikayeleri, korkunç acılarının, utançlarının, kırılğanlıklarının ve kendilerine besledikleri çok yoğun nefretlerinin arkasında yer alıyor olabilir. Bu insanların, güvenlik duygumu geliştirmeye ihtiyaçları vardır ve aynı zamanda duyguların içine girmeden duygularını düzenleyebilme yeteneğine ihtiyaçları vardır. Bu tür danışanlar için, duygu odaklı terapi, giriş seviyesindeki tedavi yöntemi olarak en uygun tedavi olmayabilir.

CİNSİYET VE KÜLTÜR DUYGU ODAKLI TERAPİYİ NASIL ETKİLER?

Ne cinsiyet ne de kültürel değerlendirmeler, duygularla çalışmaya karşıt görüşler sağlamamaktadır ancak bunun yerine duyguların birbirine nasıl yakınlaştırılması gerektiğine dair modifikasyonlar önerir. Araştırmaların ileri seviyeleri göstermiştir ki, hem duygular evrenseldir ve hem de deneyimde ve duyguların deneyimlenmesinde kültürel ve cinsiyete özgü farklılıklar bu-

lunmaktadır (Fischer, Rodriguez Mosquera, Van Vianen & Manstead, 2004). Örneğin, erkekler genel olarak kadınlardan daha agresiftir (Buss, 2003) ve kadınlar erkeklere göre daha empatik görünmektedirler. Ek olarak, kadınlar, erkeklere göre daha yoğun biçimde pozitif ve negatif duygulanımlar bildirmektedirler, ne kadar yoğunlarsa o kadar sıklıkla da eğlence ve sevgi deneyimlemektedirler, ama aynı zamanda daha fazla utanç, suçluluk, üzüntü, öfke, korku ve sorun yaşamaktadırlar. Erkeklerse kadınlara oranla daha sıklık ve yoğunlukta gurur yaşamaktadırlar (Brody, Lovas & Hay, 1995; Feingold, 1994).

Kültür, cinsiyet farklılıklarını etkiler; hem kültür hem de cinsiyet farklılıkları, duyguların ifade edilme yollarını etkiler. Duygunun ifade edilmesindeki farklılıklar, belki kısmen farklı toplumlardaki kültürel değerlere bağlı olarak, toplumdaki farklı sosyal erkek ve kadın rolleri üzerinden ve toplumdaki statü ve kadın ve erkek güçleri üzerinden açıklanabilir (Brody ve ark., 1995). Kùltürler, sosyal buyrukların devam ettirilmesini vurgular ve bu uyumluluğun, cinsiyete aldırmaksızın duyguları bastırdığı bulunmuştur, kùltürden daha çok otonomi ve eşitliğe değer verir (Matsumoto, Yoo & Nakagawa, 2008). Amerikalılarla karşılaştırıldığında Japonlar, duyguların (dostane, suçlu) iç içe geçmesi deneyiminin duyguların (gurur, öfke; Kitayama, Mesquita & Karasawa, 2006) ayrışmasından daha güçlü yayılma eğilimi olduğunu bildirmektedirler; Kuzey Amerikalılara kıyasla Japonlar daha az biçimde insanlara özellikle güçlü duygularını (öfke, aşağılama ve iğrenme) ifade etmelerine müsaade eden görünen kuralların olduğunu göstermişlerdir; ve kurallar partnerlerin etkileşimlerinin yakınlık ya da uzaklığına bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir (Safdar ve ark., 2009). Duygusal deneyimlerde kültürel farklılıkların ve de cinsiyet farklılıklarının bilinmesi, muhtelif

popülasyonlarda duyguyla çalışmaya yardımcı olur; bununla birlikte empatik bir yaklaşımın benimsenmesi kültürel ya da cinsiyet temelli farklılıkların var olmasına rağmen kişiye ulaşmada yardımcı olmaktadır.

FARKLI TÜR BOZUKLUKLARDA DUYGU ODAKLI TERAPİ KURAMI

Bu bölümde, genel duygu odaklı terapi yaklaşımı, spesifik bozukluk türlerine uyarlanmaktadır – duygulanım bozuklukları, depresyon ve anksiyete ve yeme bozuklukları (bağımlılık bozuklukları). Bu bozukluklarda maladaptif duygu şemalarının, duygusal farkındalık yoksunluğunun ve duygulanımları düzenleyememenin anahtar rolünü inceliyorum. Anksiyete ve depresyonun birlikteliğinde, bu duygulanım bozukluklarında, birden çok sürecin üst üste bindiği görülmektedir. Yeme ve diğer tür bağımlılık bozukluklarında sıklıkla depresyon ve anksiyete birlikte görülmektedir. Pek çok hastalık altta yatan benzer duygulanım düzenlenmesinde problemler ve duygu kaçınması ile çekirdek maladaptif duygu şemaları süreçlerinden kaynaklanmaktadır.

Depresyon ve Anksiyete

Diyalektik yapısalcı görüşte, depresyon ve anksiyete kendilik organizasyonu sürecinin duygusal bozuklukları olarak görülürler. Depresyon ve anksiyete net olarak duygulanım temellidir. Kendiliğin, dünyanın ve geleceğin negatif olarak görülmesi ve davranışsal geri çekilme, acı dolu korku, utanç, yalnızlık, terk edilme ya da öfkeye dair çekirdek maladaptif duyguların reaksiyonları ve sonuçlarıdır ve bu acı dolu duyguları çağrıştıran olaylarla maladaptif yollarla baş etmeye çalışmanın sonuçlarıdır.

Depresif insanlar, kendilerini güçlü, değerli ve eğlenceli olarak deneyimlemek yerine kırılğan, hasarlı ve kabahatli olarak

deneyimler ve aksilik ve hayal kırıklıklarına öz güvenlerinden büyük bir kayıpla yanıt verirler. Bu kendilik, acı kayıplar, hatalar, küçük düşürülmeler ya da tuzaklara ait duygu şematik hafızaların aktive olması sebebiyle umutsuz, yeteneksiz ve değersiz olarak organize olmuştur (Greenberg & Watson, 2006). Diğer yandan anksiyete, bir tehdit üzerinde kontrol kapasitesinin ne olduğu konusunda emin değilse sonuçlanır. Güvende, emniyetli ve huzurlu hissetmek yerine, anksiyete içindeki insan, kendini korkulu, zayıf ve yalnız başına baş edemez olarak deneyimler ve ileriye yönelik birçok durumla ilgili olarak kaçınma ve bağımlılıkla reaksiyon gösterir. Kendilik, terk edilme, ihmal ve kişiler arası teskin etme süreçlerindeki hatalara dair acı dolu deneyimlerin duygu şematik hafızaların aktivasyonu dolayısıyla yardım alamayan, yapamayan, bağımlı ve güvensiz olarak organize olmuştur.

Depresyonda kayıp ya da hatalar, tehdit, anksiyeteyi tetikleyen kontrolün kaybı gibi stres olayları, kendiliğin yetersiz, baş edememe, güvensiz ya da kabahatli olduğuna dair derin çekirdek maladaptif şemaları ile beraber umutsuzluk ve yardım alamama duygularının ikincil reaksiyonlarını içeren duygu hatıraları ile ilişkilidir. Maladaptif duygu şemaları ve kendilik organizasyonları, duygulanım bozuklukların altında yatan sebepler olarak görülmektedir. Korku ve utanç, duygulanım bozukluklarının çekirdeğinde yer alan kendiliğin maladaptif duygu şemalarının önemli yönleridir. Terapinin hedefi, kendiliğin var olan kaynaklarına erişmek ve onlara destek verilmesi yoluyla işlevsel hale gelmesi ve depresif ya da kaygılı kendilik organizasyonu halinden dönüştürülmesi için kendiliğin yeteneklerinin spontanlığının yeniden inşa edilmesidir.

Hasarlı kendilik için şiddetli aşağılanma duyguları ve utanç, kendini eleştirme depresyonlarının çekirdeğini şekillendirir. Terk edilme ya da kayıpla baş edemeyen güvensiz bir var oluşun çekirdeğinin şiddetli duyguları, bağımsız depresyon çekirdeklerini şekillendirir (Blatt & Maroudas, 1992). Diğer yandan, gelecek felaket beklentisini içeren anksiyete, korumacı korku ve temel güvensizlik, anksiyete bozukluklarının maladaptif duygulanım çekirdeklerini şekillendirir. Kayıplardaki hüznün ve şiddetteki öfkenin yeterince işlemlenmesi, sıklıkla, hem depresyonun hem de anksiyetenin tedavisinde adaptif çekirdeği şekillendirir. Duygu odaklı terapi, danışanlara duygusal deneyimlerini işlemlerinde yardımcı olmaya ve böylece onların kayıptaki hüznün ya da şiddetteki öfkeye izin vermeleri gibi birincil adaptif yanıtlarına erişebilir hale gelmelerini sağlamaya odaklanır.

Duygulanım bozukluklarında duygu odaklı terapi yaklaşımı, şunları merkez alır: a) çekirdek duygusal deneyimler ve hatıralara, onları farkındalığa getirmek, etiketlemek ve üzerlerinde derinlemesine düşünmek için erişim; b) işlevsiz olanları dönüştürmek için alternatif duygusal yanıtlar geliştirme (“duyguyu kullanarak duyguyu değiştirme”). Duygu odaklı terapi, birden çok bozukluğun birlikte olmadığı ve kendilik parçalanmasının çok yüksek seviyelerde olmadığı, duygulanım bozukluğu yaşayan popülasyonlarda uygundur çünkü birden çok bozukluğun birlikte görüldüğü ya da kendilik parçalanmasının çok yüksek seviyede olduğu danışanlar, terapi ortamının sağladığı güvenlik içinde acı dolu duygulanımlara erişmeyi ve onları deneyimlemeyi tolere edemezler. Duygu odaklı terapi formu, bu kitapta, işlevsellik seviyesinin elverişli olduğu ve hastane yatışının yapılması gerek-

meyen, hastane dışında da işlevselliğini sürdüren danışanlarda uygulanabilir olarak tanımlanmıştır.

Anksiyete Vakası

Yaygın anksiyete gibi anksiyete bozukluklarında duygu odaklı terapinin temel işlemi, ilk olarak, anksiyete üreten bölme ile çalışmaktır, ki bu üreten bölme semptomatik anksiyete deneyimine yakındır. Felaket getiren kişi, bir sandalyede oturur ve anksiyetenin duygusal reaksiyonu ise diğerinde oturur. Bununla birlikte, sürekli kalıcı değişimin sağlanması için, çekirdek maladaptif güvensizlik şemasının ele geçirilmesi elzemdir, ki bu güvensizlik şeması genellikle terk edilme korkuları ya da bazen yetersizlik utancı üzerine temellenir. Bu çekirdek şemalar genellikle tamamlanmamış işlerin çalışılmasıyla erişilebilirdir. Sonrasında, öfkeye ve kendini yatıştırma yardımına erişilmesi korkuyu çözer, geri alır. Duygu odaklı terapinin yaygın anksiyete bozukluğunda çalışılması örneği bu bölümde verilmiştir.

Danışan, Winifred, (bayan), 23 yaşında Afrika kökenli Amerikan bir ailenin tek çocuğudur. Ailesiyle beraber yaşamaya devam etmektedir. Lisans eğitimini işletme üzerine yapmış ve bu alanda çalışmaya devam etmektedir. Danışan, yaz tatilinin ortasında 24 seans üst üste gelmiştir. Genel bir kliniğe, “asabiyet ve üzüntü” şikayetlerinin (örneğin, okulla ilgili, sosyal ortamlarla ilgili) fiziksel semptomlarla sonuçlanması şikayetiyle başvurmuştur. İlk seansta, danışan şu yorumu yapmıştır: “Kendi iyilik halimle ilgili olarak çok endişeliyim.”. Danışan kendini “şeyler üzerinde gereğinden fazla düşünen” bir “kontrol delisi” olarak tanımlamaktadır. Anksiyetesini ise “neler olacağını bütünüyle bilmiyorum... her zaman 'ya olursa, eğer' diyorum, sanki her zaman felaketle sonuçlanan fantastik olaylar yaşıyormuşum gibi... 'eğer kar yağar-

sa yolda kalacağım!?” şeklinde tarif etmektedir. Sonuç olarak danışan, tüm zamanını planlamalar ve yapılacaklar takvimi düzenlemeye harcamaktadır. Winifred, bu problemi tüm hayatı boyunca yaşadığını ve bunun giderek kötüleştiğini bildirmektedir. Akademik olarak, notları gayet iyidir ama danışan kendi üretkenliği için üzülmemektedir ve bu nedenle zamanı verimsiz kullanmaktadır. Ağırdan alma da bir problemidir. Ek olarak, danışanın anksiyetesi, oldukça ihtiyatlı davrandığı ilişkilerinde de engel oluşturmaktadır. Örneğin, danışan, yanlış şeyler söyleyerek ya da yaparak arkadaşlarını kaybetmekten endişe etmektedir: “Ya o kıza kötü davranırsam? Bir arkadaşımı kaybetmiş olurum.” Anksiyetesi, sağlığı üzerinde derin etkiler bırakmıştır. Ara sıra olan göz seğirmelerinin yanı sıra daha sıklıkla karın ağrısı gibi gastrointestinal problemleri ve ishali vardır. Danışan ayrıca orta okulda formel olarak disleksi (öğrenme güçlüğü) tanısı almıştır. İlk seansta, oldukça anksiyeteli ve gergin görünüyordu, buna karşın işbirliği yapar ve gayretli olduğu kadar da konuşkandı. Aynı zamanda psikolojik açıdan da istekli görünmekteydi. Seanslar esnasında belli duygularda (örneğin üzüntü, ağlama) her zaman rahat olamamasına karşın duygularını ve deneyimlerini özgürce açıklayabilir haldeydi. Bu danışan yaygın anksiyete bozukluğu tanısının tüm kriterlerini karşılıyordu.

Duygu odaklı terapide, anksiyete tedavisinin amacı, altta yatan maladaptif duyguya erişmek ve onu yeniden yapılandırmaktır (Greenberg & Paivio, 1997). Seansta danışanın anksiyetesiyle çalışırken, ilk olarak, danışanın deneyimlediği anksiyetenin birincil mi yoksa ikincil anksiyete mi olduğu belirlenmelidir. Birincil maladaptif anksiyete, çekirdek bir kırılgan, kendiliğin etkisiz ve korunmasız olduğunu hissetmesinin bir sonucu olarak güvensiz kendilik - temel güvensizlik duygumunu içerir. Diğer yandan,

ikincil anksiyete, spesifik içsel deneyime ilişkin olarak, alt etmeyi tehdit eden bir güvensizliği içerir – örneğin, kişinin öfkesi ya da üzüntüsüyle ilgili olarak anksiyete, felaket beklentileri ya da kaybetmeye dair beklenen hatalar. İkincil anksiyete, gelecek merkezli beklentiler ya da kurgulanmış tehlikeler ve prototipik “ya olursa/eğer” durumları, yardım alamama yanıtı eşliğinde, reddedilme, başarısız olma ya da yeteneksiz olma korkusu gibi durumlarla belirlenir (Greenberg & Paivio, 1997). Winifred, açıkça yüksek seviyede ikincil anksiyete deneyimlemekteydi. Daha önceden de açıklandığı gibi, danışan, birçok gelecek merkezli muhtemel tehlikelere dair anksiyete deneyimlemektedir ve bu kavramlarla baş edebilmek için yardım alamıyor olduğunu hissetmektedir.

Duygu odaklı terapide, anksiyete müdahalesi, ilk olarak, danışanların kendilerine bu anksiyeteyi yaşatarak ne yaptıklarının farkındalığının “yükseltilmesi”ni içerir. Bu vakada, Winifred kendinden korkuyordu. Danışanların süreçteki aktörlüklerinin (olayların akışındaki rolleri anlamında) ve anksiyete deneyimlerine, özellikle de felaket beklentileri ile iyice birlikte anksiyetenin yaygınlaştırılmasıyla nasıl katkıda bulunduklarının altı çizilir. Spesifik olarak, danışanların farkındalıkları, danışanın birinde oturup “üzüntü eleştirisi” kavramlarını ifade ettiği iki sandalye diyalogu kullanılarak yükseltilir; danışan aynı zamanda kendiliğini ifade ettiği sandalyeye, “kendiliğinin” bu söze dökülenlere olan yanıtını belirlemek için oturur. (Bu, “kendiliği eleştiren bölme” ile benzerdir, bir yanın diğer yanı ayıplayan ya da eleştirmesindense bir yanın diğer yanından korkması hariçtir). Bu sürecin uzun dönemli tarafı, çekirdek maladaptif duygu şeması ya da şemalarının hangilerinin ikincil anksiyete yanıtı olarak kullanıldığının belirlenmesidir.

İlk olarak, danışan, anksiyetesinin altında ne yattığına dair bir fikre sahip değildi, ama iki sandalye diyalogunun kullanıldığı iki seans sonra, anksiyetesinin kaybetmeye dair depresif duygular ile eşleştiği daha açık bir hal aldı. Danışanın umutsuzluğa dair “anksiyete eleştirisi” ile görünür olan duyguları, ona, eğer akademik uğraşlarında en iyisini yapamazsa başarısız olduğunu söylüyordu. Örneğin, ikinci seansında, bir eleştiri ona yapacağı bir sürü şeyi olduğunu ve onun bunları idare edemeyeceğini söyledi. Reaksiyon olarak, danışan “endişeliyim, sanki bitirmek için hiç ümit yokmuş gibi... görünürde hiçbir son yok gibi..” şeklinde hissettiğini kaydetti. Altıncı seansta, anksiyete üreten ses, ona, eğer başarısız olursa diğer insanların fark edeceğini ve onu reddedeceklerini söyledi. Sonrasında danışan, yeterince iyi olmadığını söyleyen kendi acımasız eleştirel sesine erişmeye başladı ve çok ümitsiz hissetmeye başladı, “Bunun için yapabileceğim hiçbir şey yokmuş gibi.”.

Bu danışan, ortaokul yıllarında, öğrenme güçlüğü tanısı almadan önce, çok sayıda hata ve yardım alamama durumunu deneyimlemişti. Ek olarak, babası, destekleyici davranışlar sergilemiyordu ve çoğunlukla öğrenme güçlüğüne etkisini ya inkar ediyordu ya da küçümsüyordu. Bunun yerine, danışanın başarısızlıklarını “yeterince sıkı çalışmamasına” bağlıyordu ve herhangi bir ödevinden düşük not getirdiğinde ona yapabileceğinin en iyisini yapıp yapmadığını, yeterince sıkı çalışıp çalışmadığını soruyordu. Tepkisel olarak, aslında çok sıkı çalışmasına rağmen hala başarısız olmaya devam eden danışan, çaresiz hissediyordu. Bu detaylar ortaya çıktıkça, anksiyete eleştirisi yorumları, iki sandalye diyalogları boyunca daha incelikli oldu. Örneğin, 3. seansta, danışan, okulda başarılı olduğu süre boyunca öğrenme güçlüğünden nasıl “memnun” olduğunu açıkladı; bununla birlik-

te, başarısız olduğunda ise bunu kimseye söyleyemiyordu çünkü bu durumun “kalıcı” olduğu düşünülürdü. Sonuç olarak da, çaresiz hissediyordu çünkü “bunu değiştirmek için yapabileceği hiçbir şeyi yoktu.”

7. seansta, danışan, ağrıdan almasıyla ilişkili olarak çatışma bölmesi üzerine çalıştı. Özellikle, danışan, bir yanının gevşemek ve okula ara vermek istemesine rağmen (“Yarın yaparım”, “Her dönem çok sıkı çalışıyorum, biraz ara verebilirim.”), diğer yanının çalışması gerektiğini ve zamanı daha verimli kullanmasını söylediğini (“Daha üretken olmalıyım”, “Egzersiz yapmalıyım”) hissediyordu. Danışanın “eleştirici” sesi, ona zamanını boşa harcadığını, daha efektif olması gerektiğini ve daha çok çaba harcaması gerektiğini söylüyordu. Eleştirel ses, “Özel herhangi bir şey yapmıyorsun ki.” sadece “kalabalığın içine karışıyorsun.” diyordu. Tepkisel olarak, iki sandalye diyalogunun dışına çıkarak terapist, dikkatin merkezi olmaktan sıkıntılı olduğu yönünde bir açıklama yaptı. Göze çarpmaya karşı olan isteksizliğini, ağrıdan alma probleminin bir parçası olabileceği ve kilo vermesinde güçlük çekmesini destekleyebileceği şeklinde yorumladı. Eğer dikkatlerin merkezinde olursa, “insanların kusurlarını bulabileceklerini” dile getirdi. Terapist, danışanın ilgi çekme ile ilgili “korkusunu” harekete geçirdi. Anksiyete üreten parçası, “İnsanlar sana bakacaklar, senin kusurlarını anlayacak ve ortaya çıkaracaklar ve sana gülecekler çünkü onlar sende neyin yanlış olduğunu görebilirler.” dedi. Sonrasında, “kendilik sandalyesinde” nasıl ilgi odağı olmaktan korktuğunu açıkladı ve kırılganlık duygularını ortaya çıkardı: “Bu aşırı kırılgan olmaya benziyor, sanki binlerce parçaya ayrılabilirmişim gibi.” Empatik olarak yanıtlandıktan sonra, terapist, danışanı, anksiyete üreten sandalyede “o insanlar olmaya” teşvik etti. Kendilik sandalyesine geri döndüğünde, terapist “sana olan

şeyi içinde hissetmek, seni dürtten, görüldüğün şeklinden hoşlanmıyoruz diyen sesi deneyimlemek nasıl bir duygu?” diye sordu. Danışan, üzüntü ve sonrasında umutsuzlukla tepki verdi. Dedi ki: “Benden hoşlanmanızı istiyorum ama benden hoşlanmanız için hiçbir ümit yok.”

Problemi hakkında konuşmasının üstüne, terapist, danışanı, eleştirinin utancı ortaya çıkardığı yer olan bölme çalışmasına yeniden yönlendirdi. Diyalogun geri kalanında, eleştiri, danışana, kişiliğinde neyin “yanlış” olduğunu, onun için özel biri olmanın zor bir şey olduğunu söyledi. Danışan, arkadaşlarını, onlar için “kurallar” koyarak nasıl kendinden uzaklaştırdığını açıkladı. Bu kuralların koruyucu fonksiyonu tanımlanmıştı. Danışanın “Gerçekten benim arkadaşım olmayan insanlarla arkadaş oluyorum ve sonrasında gerçekten çok ciddi şekilde yaralanıyorum.” yorumu, geçmiş dönemdeki arkadaşlık ilişkilerinde de tamamlanmamış işlerinin olduğunu göstermekteydi, fakat bu noktada bu detaylara girmemekteydi. Seans değerlendirme formunda, seansları “mükemmel” ve “çok yardımcı” olarak değerlendirmekteydi ve “hatırı sayılır bir gelişme” kaydettiğini belirtiyordu. Seansta değişen herhangi bir şey olup olmadığı sorusuna şu yanıtı vermişti: “Ağırdan alma problemimin farkına vardım ve anksiyetemin ve kilo problemimin hata yapma korkularıyla bağlantılı olduğunu gördüm.”

Terapinin ortasında çok sayıda babasıyla boş sandalye diyalogu (örneğin, “tamamlanmamış işler”), babasına karşı çözülmemiş duygularını işlemek için danışana yardımcı oldu ve yetersizlikle ve terk edilme korkularıyla ilgili çekirdek duygularını yönetti. “babasının sandalyesinde” oturduğu diyalogların birinde, şöyle dedi: “Yeterince sıkı çalışmıyorsun. İşinde 8 saat boyunca çalışmanın hiçbir önemi yok çünkü eninde sonunda yeterince iyi

denememiş olacaksın.” Danışanın akademik performansını geçersiz kılan bu yanıtta, danışan, “Neden sinir bozuyor? Bu umutsuz.” dedi. Eleştirilerinin diğer ana bileşenleri de kilosuyla ilgili olanlardı. Büyürken, bu danışan, olması gereken kilonun biraz üstündeydi ve babası, sağlığıyla ilgileniyordu. Yardım etmek için danışanı egzersize ve sağlıklılığa motive ediyordu, sıklıkla egzersizleri üzerine yorumlar yapıyordu. Örneğin, danışanın ne kadar yediği üzerine yorumlar yapabiliyordu ya da danışanın “koşu bandında sadece 20 dakika harcadığına” işaret edebiliyordu.

Tamamlanmamış diyaloglarda, babasının eleştirilerine verdiği yanıtlarda, danışan, babasına karşı içsel bir öfke ve üzüntü ifade etti: “Yaptığım hiçbir şeyin iyi/tamam olmaya yetmeyeceğini hissediyorum” [üzüntü]; “Bunun özrü yok! Sen beni duygusal anlamda hiç desteklemedin!” [öfke]. Takip eden seansta (8), bu diyalog devam etti ve danışan karşılanmamış ihtiyaçlarından bahsetmeye başladı (örneğin, “Senin benim çabalarımı desteklemene ihtiyaç duyuyorum ve standartlarıma saygı duymanı bekliyorum.”) ve kendisini ortaya koymaya başladı ve babasını sorumlu tutmaya başladı. Bu seanstaki değerlendirme formunda, şöyle not etmişti: “Bundan sonra daha fazla üzgün ya da umutsuz olmayacağımı ama artık daha sinirli ve kızgın olduğumu fark ettim. Aynı zamanda da sorunlarımın gitmesine izin vermeye çok yaklaştığımı farkına vardım.”. Terapinin sonunda (14), bu danışan, babası tarafından karşılanmayan onaylanma ve kabullenilme ihtiyaçlarının gitmesine izin verebildi. Babasının davranışlarıyla ilgili beklentilerini yeniden düzenleyebildiğinde, daha barış dolu ve “özgürdü”. Aslında, 9. seans boyunca, mutluluğa dair güçlü duygular bildirdi. Daha rahatlamış, daha az üzgün ve babası tarafından sinirleri bozulmamış olduğu şeklinde duygular tarif ediyordu. Çalışmak ve egzersiz yapmak için artık hakiki motivas-

yonlardan bahsediyordu. Bu, takip eden aya kadar devam etti, böylelikle sonlandırma süreci başlıyordu. Terapist ve danışan, (danışan için süreci kristalize etmek ve sembolize etmek amacıyla) danışanın değişim süreci üzerinde ve potansiyel nüksetmelerle nasıl baş edebileceğiyle ilgili konuştular. 11. seans, terapinin ilk evresinin son seansıydı.

Yaz tatilinin bitmesinden sonra, danışan, terapinin ikinci fazı için döndü ve aynı zamanda danışan, gereksiz yere üzülme-sizin rahat hissedebiliyor olduğunu, babasıyla iletişiminin hala iyi biçimde süregittiğini ve bunun devam ettiğini bildirdi. Bununla birlikte, beden imajından giderek artan biçimde memnuniyetsiz olduğunu dile getirdi. Kilosuna aldırmaksızın, içinde bulundu vücut şekli içinde rahat hissedebilmek istiyordu. Bu problemi, babasının kendisine “Erkekler şişman kızlardan hoşlanmaz.” Dediği ve danışanın da kilo aldığı ergenlik dönemiyle ilişkilendirdi. İrrasyonel olduğunu bildiğini söylemesine rağmen, bu yargı, hala “kafasında yer tutuyordu.”. Tedavinin ilk evresinde, anksiyetesinin altında yatan duygu şeması olarak dokunulmuş olmasına karşın, çekirdek maladaptif şeması, açıkça tam olarak dönüşmemişti. Utanç, danışanın beden imgesinin altında yatan en açık duyguydu ve bu şema, terapinin ikinci evresindeki odak noktası olmuştu. Utanç duyguları, babasının geçersiz kılan yorumlarıyla merkez almaktaydı ve danışan da bunları içselleştirmişti. Eleştirilerin yorumları, “Erkekler şişman kızlardan hoşlanmaz.”ı ve “Arkadaşlarını kaybedecek ve yalnız kalacaksın.”ı içermekteydi. Ek olarak, ortaokul arkadaşlarıyla tamamlanmamış işleri de, utanç duygularını besliyordu çünkü ona her zaman, onun, kendileriyle arkadaş olmak için “yeterince iyi olmadığını” hissettirmişlerdi (örneğin, danışan onlara ne zaman kural koysa, “onlar”, “ Hiçbir zaman bizim seviyemizde bir insan olamayacak-

sın çünkü sen kusurlu bir insansın ve bunu değiştiremezsin.” gibi şeyler söylüyorlardı.). Sonuç olarak, danışan, ikincil bir yalnız olma korkusu reaksiyonu veriyordu. Terapinin ikinci fazı boyunca, odak noktası, açık biçimde danışanın utanç duygularının çözümü üzerindeydi, bu da adaptif gurur duygusuna erişilmesiyle başarılabilirdi. Kendiliğiyle baş etmesi için iki sandalye tekniği kullanmak yerine, kendini yatıştırmak için iki sandalye diyalogu tekniği kullanıldı ve sonunda çekirdek utanç duygusunun dönüştürülmesine yardım edecek alıştırmalar yapıldı.

Sandalye diyalogları sırasında, danışan spontane şekilde, yalnız kalmaktan kaçınmak için kendisinden başka bir şeye ihtiyacının olmadığını çünkü bu konuda yeterince iyi olduğunu ve bu yanının korkmuş parçası olduğunu söyledi. Terapist, hızlıca, danışanı, korkan tarafına, kendisiyle ilgili nelerden hoşlandığını söylemesi için harekete geçirdi. Danışan, kendine, cömert olduğunu, kibar ve düşünceli biri olduğunu söyledi. Gittiği yolda yeterince iyi olduğunu ve olduğundan daha farklı olmaya ihtiyacı olmadığını söyledi. Danışan, kısmen de olsa “bunu içine alabilirdi”. Diğer seans boyunca, danışanın kuvvetli korkusu harekete geçtiğinde, kendi sandalyesinde “felçliymiş” gibi bakmaya başladı. Zaman zaman “donuk” hissettiğini belirtti. Terapist, danışana, bu korkan yanını sembolize etmesi ve ifade etmesi konusunda yardım etti. Danışan, bu yanının, derininde bir yerlerde, donmuş halde ve ifşa edilmekten ya da kırılmaktan korkmuş olduğunu belirtti. Bu yanı, utanmış hissediyordu ve görünür olmaktan korkuyordu çünkü görünür olduğunda yaralanabilirdi ya da ifşa edilebilirdi. Sonrasında, sandalyeler kullanılarak, terapist, danışana, bu donuk haldeki utanmış yanını yatıştırmayı deneyip deneyemeyeceğini sordu. Danışan, “çok” iyi bir insan, düşünceli,

zeki ve vefakar olduğunu tekrarladı. Utanan yanı, “kısmen” bu mesajı alabildi ve bir dereceye kadar görünür oldu.

20. seansta, danışan, utanan yanının hala var olduğunu ancak önceden olduğu kadar zahmetli olmadığını kaydetti; ayrıca kendisiyle ilgili olarak daha iyi hissettiğini de ifade etti. Takip eden seansta, kendi isteklerinin farkında olduğunu ve bu ihtiyaçlarını ortaya koyduğunu kaydetti. Danışana bunları nasıl yaptığı sorulduğunda, danışan, kendisiyle ilgili olarak daha rahat olduğu ve istediği şeyleri (örneğin, saygı duyulmak) hak ettiğini, bunlara layık olduğunu hissettiği şeklinde yanıt verdi. Danışan, “bundan böyle çaresiz olmadığı” şeklinde bir yorum da yaptı. Minnettarlığını ifade etti ve sandalye çalışmasını “hayatımda yaptığım en yardımcı şey” olarak kaydetti.

Yeme Bozuklukları

Duygu, özellikle de stres yaratan duygu, yeme bozukluklarında önemli bir rol oynar. “Duygusal karışıklıklar”, bu bozuklukların altında yatan nedenler olarak çok uzun süredir tanımlanmıştır ve duygulanım, yeme bozuklukları semptomlarının tetikleyicisi olarak işaret edilmektedir (Bruch, 1973; C. Johnson & Larson, 1982; Wilson & Vitousek, 1999). Duygu odaklı terapi klinisyenleri, beden görüntüsünü kötülemenin ya da kendinden iğrenmenin, negatif duygulanımların beden üzerinden duyumsanarak yer değiştirircesine bedene, fiziksel görünüme, kilo ve şekline yönlendirildiğini düşünmektedirler. Deneyimsel çalışmalar son tahlilde, duygulanım düzenlenmesi için bulimia nervosa ile ilişkilendirilmiştir (Bydlowski ve ark., 2005; Kearney-Cooke & Striegel – Moore, 1997; Treasure, Schmidt & Troop, 2000).

Bulimialı bireyler, diğer dürtüsel ve yıkıcı davranışlarla ilgili olanlara benzer biçimde, güçlü duygulara karşı yanıtlarını düzen-

leme yetenekleri genel olarak bozulmuştur. Yüksek seviyede duyarlı ve aşırı tepkisel duygusal yanıt sistemleri, onlara, yoğun ve güçlü duygunun getirdiği fizyolojik uyarımla baş etme yeteneklerine inanma konusunda yol gösterir. Sonuç olarak, bulimialı bir kadın, duyguları altında ezilmek beklentisiyle korku ve kaygı hissedecektir. En kısa sürede, duygusal bir reaksiyon inşa edilmeye başlar, bu kadın, bunu durdurması gerektiğini hisseder ve öğrenilmiş, dürtüsel ve tıkınma ve çıkarma maladaptif duygudurumu düzenlemesi davranışlarına döner. Zamanla, tıkınma ve çıkarma örüntüsü, bu kadını, gitgide azalan kendilik saygısına ve yeterliliğe, utanç ve suçluluk duygularına terk eder. Bunlar, ona, bir sonraki tıkınma ve çıkarma döngüleri için, onun duygularıyla sağlıklı biçimde baş edebilmesine olan inancını gitgide azaltacak şekilde tuzak kurar.

Hem bulimia hem de anoreksia nervoza yeme bozukluğunun duygulanım düzenlenmesi güçlüklerini yönetmek için kullanılması, duygulanımın yetersiz ya da fazla düzenlenmesiyle sonuçlanabilir. Anoreksik bir hastanın stereotipik klinik görünümü, örneğin, yüksek seviyede kısıtlı, fakirleşmiş ve fazla düzenlenmiş duygulanım içerecektir; bulimialı bireyler, kaotik ve modüle edilmemiş duygulanımsal işlevsellik gösterirler ve aşırı tıkınma ve çıkarmaya ek olarak, semptomları, alışveriş, kesme ya da madde kötüye kullanımı gibi diğer dürtüsel davranışları da içerebilir.

Yeme bozukluğunun duygulanım düzenlemesi işlevi, bu popülasyon üzerinde duyguya karşı yaygın ve ayırt edici bir tutumla ilişkilidir (Dolhanty & Greenberg, 2007, 2009). duygular tolere edilemez, tehlikeli ve korkulandır ve hep birlikte onlardan kaçınılmalı ve “kurtulunmalıdır”. Yeme bozukluğu, bunu başarmak için yüksek seviyede etkin bir araçtır. Açlıktan ölmek, hissizleşti-

rir; tıkmak, yatıştırır ve kusma, rahatlama sağlar. İyileşme gayretleri, geçmiş dönemde kaçınılan, kötüye gitmesini sağlayan duygulardan kaçma arzusuyla birlikte ve tolere edilemez olarak deneyimlenen, canlanma - dirilme ile karşılaşır (Federrici, 2005).

Mevcut yeme bozukluğu, kaçınmanın, hissizleşmenin ya da duygulanım düzenlenmesinin yatıştırılmasının hizmetindedir, bu bozukluk için duygu odaklı terapi, görünür biçimde gayreti, deneyime izin vermek için duygunun hissedilmesini ve danışana, duyguyu kabul etmede, modüle etmede, yatıştırmada ve dönüştürmede yeterlilik sağlayabilmesi için yardım edilmesini gerektirir (Dorothy & Greenberg, 2007, 2009). Bireyler, streslerini yönetmek için yerine koyabilecekleri şeylerin yokluğunda, inatçı yeme örüntülerini değiştirmek için kendilerinin tek kaynaklarının çok fazla zorlanmak olduğunu düşünmek yerine, değiştirebilecekleri ve kimlikle, diğer duygu şemalarıyla ve kendilik organizasyonlarıyla çalışmak vasıtasıyla geliştirebilecekleri olasılığındaki yenilenmiş ümidi deneyimler.

Yeme bozukluklarında duygu odaklı terapide ağır basan hedef, umutsuzluk gibi birincil duygulara karşı koruma sağlayan ya da engelleyen ikincil duyguları arka planda elde etmek ve korku, terk edilmişlik yalnızlığı ve utanç gibi çekirdek maladaptif duygulara erişimi elde etmektir. Maladaptif duyguların dönüşümü, ek olarak diğer işlevsiz davranış örüntülerine yardım eden adaptif duygusal deneyime erişimi sağlar ve baş etme yoluyla yeme bozukluklarını gereksiz olarak betimler. Bu, acı dolu ve utanç, hiddet, kendini küçümseme ve pasiflik, umutsuzluk gibi kendiliği alçaltan görünürde ve inatçı maladaptif duyguların işlemlenmesiyle başarılır.

Duygu odaklı terapisinin duyguya uygun biçimi, bu popölasyon için kısmen zorlayıcıdır. Doğrudan, danışanların korku duygularıyla ve korktukları zor duygularıyla mücadele etmektedir. Duygu odaklı terapi, danışanların duygularıyla ilgilenmeyi bırakma eğilimleriyle ve duygunun doğal olarak kötü olduğuna dair inançlarıyla, var olan duygu deneyimine uygun biçimde odaklanma suretiyle mücadele eder. Yeme bozuklukları olan danışanların, ilgilerini bu bozukluklardan başka tarafa çekmek ya da etkilerini azaltmak için çabaları, danışanların duygulanımlarına yönelik korkulu bakış açılarını daha da alevlendirir, gömülü sağlıklı duygulara erişimin kazanıldığı noktada duygu deneyimlendiği ve işlemlendiği için bu düzeltici bir deneyimdir ve danışanlara, aslında deneyimleyebileceklerine ve duygularını yeme bozuklukları olmaksızın tolere edebileceklerine dair kanıtlar sunar.

Hem anoreksik hem de bulimik danışanlarda duygusal farkındalık ve deneyim üzerindeki sürekli odaklanmaya ek olarak, kendini eleştirme bölmesiyle çalışmak, çok sıklıkla, herhangi bir daha anlamlı işlemlmeye karşı bir direnç olan bozuk beden imgesi aşağılanması döngüsünün içine hızlı ve etkin bir baskına izin verir. İki sandalye diyalogu, bulimik danışanlarda yüksek düzeyde etkinlik gösterir ve anoreksik danışanlarda ise kısmen zorlayıcıdır çünkü bu danışanların pek çoğu halihazırda kendilerinin de “anoreksik ses” olarak adlandırdıkları içsel bir eleştirinin farkındadırlar. Bu ses, kurallar koyar, kişiden boyun eğme ister ve onu kendinde gedikler açması emirlerine uyması konusunda azarlar. Zayıflık meşguliyeti, daha iyi hissetmenin tek yolu olarak görülür. Bu döngüye yakalanmış birey, şiddetle kendini eleştirmeye başlar ve kendini şişman olmakla ve yeteri kadar kilo kaybetme hedefine ulaşamamakla karalar. İki sandalye diyalogu, seansta canlanan kendini eleştirmenin derin duygusal etkisini

anımsatan süreci başlatır. Sandalyeye anoreksik sesi koymak, kişiye içsel eleştirici sesini, yeni, canlı ve duygusal bir yolla görmesine izin verir. Bölme çalışması, acı verici duyguları hızlıca getirme ve sonrasında sağlıklı biçimde kendisini ortaya koyma konusunda olağanın çok üstünde bir etkiye sahiptir. Anımsanmış duyguların işlenmesi, kaba eleştirilerin yumuşatılmasında ve kendi bedenine yönelttiği içsel nefret diyaloglarının değiştirilmesinde çok güçlü bir etkiye sahip olabilir. Belirleyiciler, boş sandalye ile bitirilmemiş işlerin içsel olarak eleştirilmesiyle iki sandalye diyalogundan kaçmak için kaçınılmaz olarak ortaya çıkarlar. Çoğunlukla, danışanlar, ebeveynleri hakkında konuşma konusunda isteksiz olurlar ve kısmen anneleri, sanki onlar yeme bozuklukları için sorumluluk almalıymış gibi olurlar ve diğerlerini suçlamazlar.

Anoreksiya nervosadan mustarip olan bir danışan, ailesi tarafından çok sevilmiş ve hep el üstünde tutulmuş genç bir kadın, terk edilme korkusu hala çekirdek maladaptif duygusu olarak yer almaktaydı, şiddetli anoreksiyanın sebebi ile ilgili şaşkın halde gelmişti. Boş sandalye tekniği, annesine karşı yoğun öfke duygusu ile onu kaybetme korkusunun ortaya çıkmasından duyduğu korkunun birbirine karıştığını ortaya çıkarmıştı. Bu genç kadın, kendini ketlemeleri hakkında konuşma konusunda ustalaşmıştı, bu kendini ketlemeler, temel olarak “Terapistini dinleme çünkü eğer iyileşirsen annen terk edecek.” deme şeklindeydi. Bu anoreksiyanın başlangıcının, danışan henüz 12 yaşındayken ebeveynleri arasında yaşanan ve annesinin onu terk edeceğine ya da öleceğine inandıran bir tartışmayı istemeyerek duymasına dayandığı anlaşıldı. Gerçekleşmeyeceğinden emin olduğu şeyleri yapmaya başlamasının başlangıcını açık ve net biçimde anımsadı. Boş sandalye tekniği, bütün aileyi ve danışanın sağlığını etkileyen

çatışmalarına izin vermek için danışanın ebeveynlerine duyduğu öfkeyi ifade etmesini gerektirdi ve danışan, ilişkilerinden bağımsız genç bir yetişkin olarak işlevsellik kapasitesini bulmak için çalışmaya başladı.

SONUÇ

Süreç araştırmaları üzerine temellenen duygu odaklı terapi, algısal becerilerden tutun da farklı duygusal işleme stillerinden, farklı duygulardan ve farklı problem belirleyicilerine uzanan deneyimsel bazlı becerilerde çeşitlilik ve yanı sıra o ana uygun olan çeşitli müdahale stilleri öne sürmektedir. Ek olarak, duygusal değişimin prensipleri, değişimin aşamaları ve vaka formülasyonunun prensipleri tanımlanmıştır. Bu süreçler, çeşitli bozukluklarla alakalı bu bölümde tartışılmıştır. 5. bölüm, duygu odaklı terapi araştırmalarını gözden geçirmektedir.

DEĞERLENDİRME

Duygu odaklı terapinin etkinliği ve farklı terapötik bileşenleri üzerine pek çok kapsamlı çalışma yapılmıştır. Yapılan pek çok araştırma, herhangi bir tedavi yaklaşımından ziyade duygu odaklı terapide değişim süreci ile ilişkilendirilmiştir (Elliott, Greenberg & Liater, 2004). Bu bölümde, bu yaklaşımın araştırma temelini ve değerlendirilmesini tartışıyorum.

KANITA DAYALI TEDAVİ

Duygu odaklı terapilerin bireyler ve çiftlerdeki etkinliği, çok sayıda klinik alan çalışmasıyla gösterilmiştir (Elliott, Greenberg & Liater, 2004; S.M. Johnson, Hunsley, Greenberg & Schindler, 1999). Üç çalışmada (Goldman, Greenberg & Angus, 2006; Greenberg & Watson, 1998; Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos & Steckley, 2003), depresyonun duygu odaklı terapinin kılavuza dökülmüş biçimi, süreç deneyimsel terapinin (içinde empatik ilişki bağlamı ile belirli duygu aktivasyon metotları kullanılır) depresyon tedavisinde oldukça etkili olmuştur. Duygu odaklı terapi, danışan merkezli empatik tedaviler ve bilişsel davranışçı tedavilerle eşit ya da onlardan daha etkin bulun-

muştur. Daha sonradan gelen tedaviler, depresyonun azaltılmasında daha etkin bulunmuşlardır da, duygu odaklı terapi, diğer iki yaklaşımla kıyaslandığında kişiler arası problemlerin çözülmesinde ve azaltılmasında daha etkili bulunmuştur, birey merkezli tedavilere göre, semptomlarda daha fazla değişim sağlamıştır ve nüksetmelerin önlenmesinde oldukça etkinlik göstermektedir (%77 nüksetmeme oranı; Ellison, Greenberg, Goldman & Angus, 2009).

York I Depresyon Çalışmaları'nda Greenberg ve Watson (1998), major depresyon tanısı almış olan 34 yetişkinin tedavisinde, danışan merkezli terapilerle duygu odaklı terapinin etkinliğini kıyaslamışlardır. Danışan merkezli tedavi, danışan merkezli ilişki şartlarının ve empatik yanıtın kurulup gelişmesini vurgulamıştır ve duygu odaklı terapinin merkezi bileşeni olarak görülmektedir. Duygu odaklı terapi, danışan merkezli tedaviye özelleşmiş görevlerin kullanımını, özelde, sistematik anımsatıcı izahları, odaklanmaları, iki sandalye diyalogu ve boş sandalye diyalogunu eklemiştir. Depresyon semptomlarının azalmasında, terapinin son dönemiyle, yapılan 6 aylık takip çalışmalarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, duygu odaklı psikoterapi, depresyon tedavisinin ortalarında ve semptomların toplam seviyelerinin son döneminde, öz saygıda ve kişiler arası problemlerin azaltılmasında kuvvetli etkilere sahiptir. Böylece, depresyon tedavisinde, uygun noktalarda, bu belirtilen özelleşmiş görevlerin eklenmesi, gelişimi hızlandırmış ve artırmıştır.

York II Depresyon Çalışmaları'nda, Goldman, Greenberg ve Angus (2006), York I çalışmasını, danışan merkezli tedavinin ve duygu odaklı terapinin etkilerini, major depresyon bozukluğu tanısı almış 38 yetişkin üzerinde kıyaslamak suretiyle tekrarlamışlardır; araştırmacılar +.71 puanla duygu odaklı terapi lehine

kıyaslanabilir etkinlik elde etmişlerdir. Sonrasında araştırmacılar, tedavi grupları arasındaki farklılığın belirlenme gücünü artırmak amacıyla York I ve II örneklemini, bilhassa takip çalışmalarında, birleştirmişlerdir. İstatistiksel olarak, birleştirilmiş örneklemdaki tüm değişim belirtilerinde, tedavilerde özel farklılıklar bulunmuş ve 6. ve 18. aylardaki takip çalışmalarında bu farklılıkların geliştiği bulunmuştur. Bu, sonuçları geliştiren danışan merkezli ilişkiler yapılanmasına, duygu odaklı müdahalelerin eklenmesiyle ilgili ileri seviyede kanıtlar sağlar. Ek olarak, büyük öneme sahip, duygu odaklı terapi grubu, 18. aydaki takip çalışmalarında belirgin şekilde daha iyi sonuçlar sağlamıştır (Ellison ve ark., 2009). Canlılık eğrisi, yalnız tedavi ilişkisinde olan hastaların %40 katılım oranıyla takip çalışmalarına katılmış olmasıyla kıyaslandığında, duygu odaklı terapi danışanlarının %70'inin takip çalışmalarına dahil olduğunu (diğer bir deyişle, hastalığı nüksetmeyen hastalar) göstermektedir.

Watson ve arkadaşları (2003), major depresyon için duygu odaklı terapi ile bilişsel davranışçı tedavi yaklaşımlarını kıyaslayan rastgele klinik deneyler yürütmüşlerdir. Toplamda 16 seans süren haftalık psikoterapi seanslarına toplam 66 danışan katılmıştır. Gruplar arasında, depresyonun sonuçlanması bakımından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Danışanların depresyon seviyelerinin, öz güvenlerinin, genel semptom bozukluklarının ve işlevsiz tutumlarının iyiye doğru geliştirilmesinde, her iki tedavi yaklaşımı da etkindir. Bununla birlikte, bilişsel davranışçı tedaviye kıyasla, duygu odaklı terapi yaklaşımıyla tedavi edilen danışanlar, özellikle daha kendilerine güvenli ve daha az yoğun uyum gösterir hale gelmişlerdir. Tedavinin sonunda, her iki gruptaki danışanlar, anlamlı derecede stres yaratan problemlerin çözümünde daha fazla duygusal tepkiler geliştirmişlerdir.

Kişi için önemli olan diğerleri tarafından gerçekleştirilen duygusal yaralanmalar için duygu odaklı terapi, geçmişten gelen kişiler arası sorunların çözümü için kişi için önemli olan diğer kişi ya da kötüye kullanan diğer kişi ile gerçekleştirilen boş sandalye diyalogu üzerinde yapılan programlı araştırmalardan geliştirilmiştir (Greenberg & Foester, 1996; Paivio & Greenberg, 1995; Paivio, Hall, Holowaty, Jellis & Tran, 2001). Bu tedavilerde, yüzleştirmeler, kişi için önemli olan diğeri ile canlandırılan diyaloglar üzerinden ilerletilmiştir. Yapılan iki çalışmada, gitmesine izin vermeyi ve geçmişten gelen duygusal yaralanmaların üstesinden gelerek onları affetmeyi sağlayan duygu odaklı terapilerin, psikoeğitime üstün olduğu bulunmuştur (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008; Paivio & Greenberg, 1995). Çocukluk çağında istismara maruz kalmış yetişkinler için duygu odaklı travma terapisi (EFFT; Paivio & Pascual – Leone, 2010), hem terapötik ilişkinin hem de canlı ve üst üste gelen travma anılarının duygusal işlemlemesinin süreci değiştirdiğini öne sürer ve istismarın tedavi edilmesinde daha etkin bir yöntem olduğu bulunmuştur (Paivio & Nieuwenhuis, 2001). Bir çalışmada, 20 hafta süreyle duygu odaklı travma terapisi görmüş danışanların, rahatsızlık yaşadıkları birden çok alanda önemli gelişmeler kaydettikleri izlenmiştir. Bir diğer çalışmada, gecikmiş tedavi durumlarındaki danışanlar, geciken tedavideki aralıklar yüzünden minimal düzeyde gelişme göstermişlerdir, ancak duygu odaklı travma terapisinden sonra, hızlı biçimde terapi gören grupla kıyaslanabilir şekilde önemli değişimler göstermişlerdir. Ortalama olarak, bu etkiler, 9 aylık takip çalışmalarında gelişmiştir (Paivio & Nieuwenhuis, 2001; Paivio ve ark., 2001).

Duygu odaklı çift terapisi (Greenberg & Johnson, 1998; Johnson, 2004; Greenberg & Goldman, 2008) partnerlere, bağlanmalarının -ve kişilik merkezleri duygularının altında yatanlara erişimleri ve onları ifade etmeleri konusunda yardım eder ve evlilikten sağladıkları doyumun artmasında etkili olduğu bulunmuştur (Johnson & Greenberg, 1985; Johnson, Hunsley, Greenberg & Schindler, 1999). Evlilik terapilerine bu deneyimsel olarak onaylanmış yaklaşım, ilişki problemlerinin çözümünde en etkin yöntemlerden biri olarak tanınmaktadır (Alexander, Holtzworth – Munroe & Jameson, 1994; Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto & Stickle, 1998; Johnson, Hunsley, Greenberg & Schendler, 1999).

Yakın geçmişte yapılan, meta-analizler yer almayan bir çalışmada (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2010), çiftlere yönelik müdahalelerde duygusal yaralanmaların çözülmesi için duygu odaklı terapi, etkin bulunmuştur. Yedek liste konumundaki 20 çifte, geçmiş 2 yılda çözemedikleri çözülmemiş öfkeleri ve aldatılma, terk edilme ya da kişilik aşağılamaları gibi sorunlarının çözümüne yardım etmek amacıyla 10 ila 12 seanslık tedavi önerilmiştir. Tedavi edilmiş çiftler, yedek liste periyodu ile kıyaslandığında tedavi sürecindeki tüm ölçümlerde kayda değer biçimde başarılı olmuşlardır. Bu tedavi olmuş çiftler, diyardik doyum, güven ve affedicilik konularında gösterdikleri kayda değer ilerleme kadar semptomlar ve hedef şikayet ölçümlerinde de kayda değer ilerleme göstermişlerdir. Değişiklikler, güven hariç (yaralanma durumları ağırlaştırmış partnerler üzerinde), tüm ölçümler üzerinde 3 aylık takip çalışmasıyla geliştirilmiştir. Tedavinin sonunda, 11 çift, parterini tamamen affetmiştir; yedek listedeki süreçle kıyaslandığında, bu listede yer alan yalnızca 3 çiftin partnerlerini affetme konusunda ilerleme kaydetmesine karşın bu çalışmadaki 6

çift partnerlerini affetme konusunda ilerleme kaydetmiştir. Sonuçlar, duygu odaklı terapinin evlilik sorunlarını hafifletmede etkin olduğunu ve kısa sürede affedebilme konusunda ilerleme sağladığını ama ek olarak seansların kalıcı çözümler sağlaması bakımından artırılması gerektiğini öne sürmektedir.

DEĞİŞİM SÜRECİ

Duygu odaklı terapi üzerinde klinik denemelere ek olarak, terapötik değişimde duyguların bağımsız rolü üzerindeki deneysimsel çalışma, duygusal aktivasyon seansı ve neticesi arasındaki ilişkiyi sürekli biçimde ispatlamıştır. İnsanlara, duygularından kaçınmalarının üstesinden gelme konusunda yardım etmenin, işbirliğiyle duyguları üzerine odaklanmanın ve bunları terapide açıklamanın, terapötik yönelime bakılmaksızın terapötik değişimde önemli olduğu gösterilmiştir (Coombs, Coleman & Jones, 2002; Jones & Pulos, 1993). **Süreç ve sonuç araştırmaları** üzerine yapılan incelemeler, seansta Deneyimleme Ölçeği (Experiencing Scale; Klein, Mathieu, Gendlin & Kiesler, 1969) ile ölçülen duygusal deneyimleme ile dinamik, bilişsel ve deneysimsel terapilerdeki terapötik kazanımlar arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Castonguay, Golfried, Wiser, Raue & Hayes, 1996; Goldman, Greenberg & Pos, 2005; Orlinsky & Howard, 1986; Silberschatz, Fretter & Curtis, 1986). Bu bulgular, bir kişinin bedensel hissetme deneyimi ve bunun seansta derinlemesine keşfedilmesi sürecinin, yaklaşıma bakılmaksızın, psikoterapideki değişimin çekirdek bileşenleri olabileceğini öne sürmektedir.

Davranışsal terapi perspektifinden duygusal işlemlenin formülü, uyarıma ek olarak sorunu tetikleyen uyarana alışma ve yeni bilgilere maruz bırakmadır – diğer bir deyişle, eski streslerin

yeni bilgilerle şimdide deneyimlenmesi, şimdiki anda deneyimsel olarak birikir. Deneyimsel terapi perspektifinden, duygusal deneyime dair yaklaşım, uyarım, kabullenme ve tolerans, değişim için gerekli ancak yeterli değildir. Optimum duygusal işleme, duyguya ek olarak biliş ve duygulanımın bir dizi halinde gelişim göstermesini gerektirir (Greenberg, 2002; Greenberg & Pascual-Leone, 1995). Duygusal deneyimle irtibat sağlandığında, danışanlar, bir duygu dizisi üzerinden, maladaptiften adaptif duygulara doğru ikincilden çalışmalıdır ve danışanlar, aynı zamanda, bilişsel olarak bu deneyime, bilgi olarak yönelmelidir, onu irdelemelidir, üzerinde derinlemesine düşünmeli ve onu anlamlandırmalıdır. İhtiyaçlara erişime odaklanma ve sonuç olarak bir anlam yaratma, adaptif içsel duygusal kaynaklara erişmeye yardım eder ve bu da temas kurulmuş maladaptif durumların dönüştürülmesine yardım eder.

Deneyimin Derinliği, Duygusal uyarım ve Duygu odaklı Terapide Üretkenlik

Duyguyu anlamlandırma ve bunun üzerine dikkati yoğunlaştırmamanın önemi üzerine kurulmuş olan hipotezleri destekleyen, depresyon için duygu odaklı terapiler üzerine **süreç ve sonuç araştırmaları**, tedavinin ortasında yüksek duygusal uyarım olduğunu, bunun da duygu üzerine derinlemesine düşünme (Warwar & Greenber, 2000) ve terapinin ileri safhalarında daha derin duygusal işleme (Pos, Greenberg, Goldman & Korman, 2003) ile ilgili olduğunu göstermektedir. Yüksek duygusal uyarıma ek olarak uyarılmış duygu üzerine daha derinlemesine düşünme, iyi ve zayıf sonuçlanmış vakaları ayırmaktadır, uyarım ve anlam inşasının birleştirilmesinin önemine işaret etmektedir (Missirlian, Toukmanian, Warwar & Greenberg, 2005; Warwar, 2005). Duygu odaklı terapi, böylece, insanların deneyimlemesine

yardımı, onların duygularının kabulünü ve onların anlamlandırılmasını içeren duygusal işleme türünün artması yoluyla çalışıyor görünmektedir. The York çalışmaları, terapinin son yarısında çekirdek temalar üzerine deneyimin derinliğinin, sorun semptomlarındaki azalmanın ve kendine güvendeki artışın%8 ile % 16 arasında değişen oranlarda olduğunu ve bunun kayda değer öngörücüsü olduğunu göstermektedir; bu artışın da erken dönem deneyimleri ve terapötik ittifak yoluyla olduğunu açıklamakta ancak kişiler arası problemlerdeki değişimleri tahmin edememektedir. Deneyim, böylelikle, erken dönem deneyimleme için danışanın bireysel kapasitesi ile pozitif sonuç arasında aracılık eder. Bu, terapi üzerinden deneyimin derinleştirilmesinin spesifik bir değişim süreci olduğunu, duygu odaklı psikoterapiler üzerinden depresyonun hafifletilmesinde tamamlayıcı olduğunu önermektedir. Ek olarak, Adams ve Greenberg (1996), terapistlerin deneyimsel odaklanmalarının derinliğinin danışanların deneyimleme derinliğini etkilediğini gösteren ve bunun da dolaylı olarak sonucu etkilediğini gösteren bir yolak oluşturmuşlardır. Pos ve arkadaşları tarafından (2003) daha sonra gerçekleştirilen bir çalışma ise, sonuç üzerinde erken dönem duygusal deneyimlemenin etkisinin, geç dönem duygusal işleme ile aracılık ettiğini önermektedir. Pos, Greenberg ve Warwar (2009) tarafından daha ileriki bir tarihte gerçekleştirilen çalışmada, yardımcı analizler kullanılarak, çalışma fazı duygusal işlemlerinin, depresif ve genel semptomların azalmasının en iyi öngörücüsü olduğu ve özgüvendeki kazanımların doğrudan öngörücüsü olabileceği bulunmuştur. Şaşırtıcı biçimde, (1. Seans-tan sonra ölçülen) terapötik ittifakın başlaması, ayrıca bütün sonuçları doğrudan öngörmektedir. Duygu odaklı terapi, duygusal işlemedeki artışın, desteklenen değişime öncülük edeceği değişim teorisini önermektedir ancak bu, danışanların terapi

başlangıcı süreçlerinin terapideki başarılarını kısıtlayabilir gibi görünmektedir.

Video görüntüleri üzerinden puanlanan duygusal uyarım üzerine başka bir diğer araştırmada, Warwar (2003), terapinin ortalarında duygusal uyarımı, terapinin erken, orta ve geç fazlarında deneyimlenmesine ek olarak ölçmüştür. Duygusal uyarım, Danışan Duygusal Uyarım Ölçeği III (Warwar&Greenberg, 1999) kullanılarak ölçülmüştür. Bu çalışmada, terapinin ortasında yüksek skorları olan danışanların, tedavinin sonunda daha fazla değişim gösterdiği bulunmuştur. Ek olarak, terapinin ortasındaki uyarımın, yalnızca sonucu öngördüğü değil, aynı zamanda, tedavinin son evresinde özellikle ve orta fazdaki ölçek sonuçlarının üzerinde olmak üzere, danışanın içsel deneyimi anlamlandırmak ve deneyimle ölçülen problemleri çözmek konularındaki yeteneğini kullanmasını da öngörmektedir. Böylelikle, bu çalışma, duygusal uyarım ve deneyim kombinasyonunun, herhangi bir göstergenin tek başına olduğu durumlara kıyasla daha iyi bir öngörücü olduğunu göstermektedir.

Seanslarda danışanın ifade ettiği duygusal yoğunluğu ölçen bir çalışmada, Perepeluk (2003), seansta deneyimledikleri duygunun pozitif terapötik değişimle ilgili olmadığını bulmuştur. Danışanların seanslarda deneyimlediklerini ifade ettikleri duygularla, video kaydına alınan terapi bölümlerinde uyarım oranları baz alınarak gerçekten ifade edilen duygular arasında bir çelişki gözlemlenmiştir. Örneğin, bir danışan, seansta, yoğun bir duygusal acı deneyimlediğini ifade etmiştir. Danışanın açıkladığı duygusal uyarımın seviyesi, buna karşın, video kaydına alınan terapi bölümlerinden gözlenen duygusal uyarım oranları baz alındığında oldukça düşük olarak değerlendirilmiştir.

Duygusal uyarımın sıklığı ile ilgili yapılan bir çalışmada, Carryer ve Greenberg (2010), artırılmış duygusal uyarımın orta dereceli sıklığının, terapötik ittifakla öngörülen sonuç sapmasına eklendiğini bulmuşlardır. Bu noktaya değin, bizim araştırma çalışmalarımız süreç ve sonuç arasındaki doğrusal bir ilişkiye odaklanmıştır. Bununla birlikte, bu çalışma, %25 sıklıkla yüksek oranda uyarılmış duygusal ifadenin, sonucu daha kesin olarak öngördüğünün belirlendiğini göstermektedir. Düşük frekanslara karşı sapma, duygusal katılım yetersizliğine işaret eder ve yetersiz bir sonuçla ilişkilidir; yüksek frekanslara karşı sapma ise yüksek seviyede uyarılmış duyguların aşırı miktarlarının aynı zamanda iyi bir terapötik sonuçla negatif ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu, danışanın, yoğun ve en yüksek seviyede duygusal ifade edebilmeyi başarmasının, danışanın bu seviyede duygusal ifadeyi çok uzun süre veya çok sık sağlayamadığı sürece tahmin edilebilir iyi bir sonuç olduğunu öne sürmektedir. Ek olarak, uyarım düzeyine yalnızca minimal ya da düşük düzeyde erişim sıklığı, yetersiz sonuç tahmini olarak bulunmuştur. Böylece, ifade, duygusal uyarımın artırılmış ifadesi hedefine giden bir yoldur ancak bunu elde edememiştir ya da en yüksek seviyede uyarımı ifade etmede yetersizliği yansıtmaktadır ve büyük ihtimalle uyarımın ketlenmesine işaret etmektedir, arzu edilmeyen olarak görünmektedir.

Diğer bir çalışma, üretici olan ile üretici olmayan uyarımı birbirinden ayırt etmektedir. Dört yetersiz ve dört yeterli sonuç vakasının derinlemesine incelemesinde, Greenberg, Auszra ve Herrmann (2007), tedavinin bütünü boyunca ölçülen yüksek seviyede ifade edilen duygusal uyarım ile sonuç arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Araştırmacılar, bununla birlikte, yüksek derecede uyarılmış duygu ifadesi üretiminin sonucun mü-

kemmel bir öngörücüsü olduğunu bulmuşlardır. Duygusal uyarım üretiminin ölçülmesi, yukarıdaki çalışmada ileri geliştirilmiş olarak kullanılmıştır ve bu ölçümün öngörme geçerliliği York depresyon çalışmalarına (Auszra, Greenberg & Herrmann, 2007)) katılan 74 danışanın oluşturduğu bir örneklem üzerinde test edilmiştir. Duygusal üretkenlik, bir kişinin temas kuran biçimde, şimdiki durumda etkinleşmiş olan duygunun farkında olması olarak tanımlanmaktadır ve aşağıda sıralanan altı özellik açısından işlevselleştirilmiştir: katılımın sembolleştirilmesi, uyum, kabullenme, aktörlük, düzenleme ve farklılaşma. Duygusal üretkenlik, başlangıçtan çalışmaya kadar ve tedavinin son evresinde artmış bulunmuştur. Çalışma fazı duygusal üretkenliği, başlangıç fazı duygusal üretkenliği aracılığıyla aşağı ve yukarı varyans, 4 seansta terapötik alyans ve tedavinin çalışma evresinde yüksek seviyede ifade edilmiş duygusal uyarım oluşturarak, %66 oranında tedavi sonucunu tahmin edebilir bulunmuştur. Bu sonuçlar, duygunun üretilme sürecinin, üzerinde çalışılan tüm değişkenlerle bağlı sonuçların en iyi öngörücüsü olduğuna işaret etmektedir.

Daha evvel bahsi geçen uyarım ve deneyimleme üzerine yapılmış çalışmalara ek olarak, Greenberg ve Pedersen (2001), seansa, iki çekirdek duygu odaklı terapötik görevin, terapinin son döneminde ve 18 aylık takip çalışmalarında sonucu ve (en önemlisi) takip çalışması periyodu boyunca nüksetmeme ihtimalini tahmin ettiğini bulmuşlardır. Hem bu çekirdek görevler ve hem de bölünmelerin ve tamamlanmamış işlerin çözülmesi, insanların şematik hafızalarının ve yanıtlarının yeniden yapılandırılmasının kolaylaştırılmasını gerektirir. Bu sonuçlar, terapi sürecinde derinlemesine duygusal işleme ve duygu şemalarının yeniden yapılandırılmasının daha kalıcı sonuçların önünü açtığı hipotezini desteklemektedir.

Duygu odaklı travma terapisi çalışmalarında, travma terapisi- nin erken döneminde iyi danışan süreci, özellikle önemli bulun- muştur çünkü bu terapi için bir rota oluşturur ve irdelemek için ve travmatik anılarla ilişkili duyguları işlemlemek için maks- imum zamana izin verir (Paivio ve ark., 2001). Bu araştırmanın çıkarsadığı pratiklerden bir tanesi, terapinin erken dönemlerin- de, danışanın acı verici hatıralarla ilişkiye geçmesinin kolaylaştı- rılmasının önemidir. Görsel maruz bırakma boyunca duygusal uyarım, değişimin kısmi mekanizması olarak görünür. Geniş kapsamlı olarak, bulgular, danışanın travmada duygularını işleme derecesi üzerinde bir etki silsilesi olduğunu öne sür- mektedir: ilk olarak, travma semptomlarının şiddeti, duygusal uyarım ve işlemlenin kolaylaştırılmasında bir sınırlayıcı faktör olarak yer alır, ardından görsel maruz bırakma görevlerinde er- ken dönemde bağlantı kurulur ve son olarak da, terapinin rotası üzerinde maruz bırakma görevleri tekrarlanır; tüm bunlar, so- nuçtaki işlevsellik üzerinde başarılı biçimde kümülatif bir etkiye sahiptir (Paivio ve ark., 2001).

Duygu odaklı travma terapisiyle ilgili olarak yapılan bir başka çalışmada ise, araştırmacılar, terapistin, boş sandalye diyalogu yoluyla görsel yüzleştirmeleri kolaylaştırmadaki yeterliliğinin, danışanın sürecini daha iyi tahmin ettiğini bulmuşlardır. Ek ola- rak, çocukluk çağında istismara maruz kalmış yetişkinler boş sandalye diyalogunda kişiler arası problemlerinin azaldığını deneyimlemişlerdir ve bu sonuç, terapötik ittifaktan bağımsız olarak gerçekleşmiştir (Paivio, Holowaty & Hall, 2004). Bu önem- li bulgular, duygusal deneyimin derin seviyelerinin, ittifak üze- rinde iyileştirici bir etkisinin olduğunu söyleyen depresyon için duygu odaklı terapi araştırmalarındaki bulgular ile birbirini tut- maktadır (Pos ve ark., 2003). Duygusal süreçler, aynı zamanda,

duygusal yaralanmaların ve kişiler arası zorlukların çözümü üzerine iki kontrollü çalışmalarda araştırılmıştır. Önemli olan diğeriyle görsel olarak iletişim sırasında duygusal uyarım, duygu odaklı terapiyi psikoegitimsel tedaviden ayıran bir süreç faktörüdür ve sonuçla ilişkilidir (Greenberg & Malcolm, 2002; Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008; Paivio & Greenberg, 1995).

Çift terapisi üzerine yapılan araştırmalar, aynı zamanda, ilişkilerde ve terapideki değişimlerde, duygusal farkındalık ve doyumun ifade edilmesinin rolünü desteklemektedir. Terapide, partnerin duruşunu suçlamada birlikte yumuşamış olan, yüksek seviyede duygusallık deneyimleyen çiftlerin duygusal olarak birbirlerini daha çok etkiledikleri ve terapiyi, seanslarda daha az deneyimleyen çiftlere kıyasla daha fazla doyumla sonlandırdıkları bulunmuştur (Greenberg, Ford, Alden & Johnson, 1993; Johnson & Greenberg, 1988; Makinen & Johnson, 2006). Benzer bir etki de, aile çatışmalarının çözümünde altta yatan duygunun ifade edilmesinde bulunmuştur (diamond & Liddle, 1996). Altta yatan incinebilir duygunun görünür kılınması, çiftler için duygu odaklı terapi bağlamında seansla ve final sonuçla ilişkilendirilmiştir. Ek olarak, partnerler, altta yatan incinebilir duygunun görünür kılındığı seanslarda, problem çözümünde önemli ölçüde yüksek ölçüm skorları ve duyguların görünür hale gelmediği seanslara kıyasla daha fazla anlayış skorları göstermişlerdir. Altta yatan incinebilir duygunun görünür kılınması, son dönemde, ilişki doyumunda önemli ölçüde büyük bir ilerlemeyle bağlantılandırılmaktadır.

Psikoterapi araştırmalarından elde edilen kanıtlar, terapötik olarak belli türlerin, duygusal farkındalığı ve uyarımı kolaylaştırdığını; destekleyici ilişkisel bağlamlarda açıklandığında, duygusal deneyimin bazı tür bilinçli bilişsel işlemlerle bağlantılı olarak terapötik değişim için önemli olduğunu göstermektedir. Bunun, belli sınıftan insanlar ve problemler için olduğu gösterilmiştir. Duygunun, aynı zamanda, hem adaptif hem de maladaptif olduğu gösterilmiştir. Terapide, duygular, zaman zaman, erişilme ve rehber olarak kullanılma ihtiyacındadırlar; diğer zamanlarda da düzenlenmeli ve tadil edilmelidirler. Terapide, duygunun bilişsel olarak işlemlenmesinin rolü, iki katı bulunmuştur: ya duygunun anlamlandırılması ya da onun düzenlenmesine yardım etmek.

Duygunun uyarımının ya da duygusal ifadenin çağrılmasının etkililiğine dair evrensel bir kural bulunmamaktadır. Duygusal uyarım ve ifade, yardımcı olmasına karşın, yaşamda ya da terapide her zaman kullanışlı değildir (Greenberg, Korman & Paivio, 2001). İlk olarak, danışanın duygusunun fazla ya da aşağı yönlü düzenlenmiş olup olmadığı ve duygunun soruna dair bir işaret ya da sorun üzerinde derinlemesine çalışma olup olmadığı gibi faktörlere bağlıdır (Greenberg, 2002; Kennedy-Moore & Watson, 1999). Terapide kullanışlı olabilecek uyarımın rolü ve derecesi, aynı zamanda, duyguyu ne olarak, kim tarafından, hangi problem hakkında açıklandığına, nasıl, kime karşı, ne zaman ve hangi koşullar altında ifade edildiğine bağlıdır ve duygunun ifadesinin hangi yol ile duygunun diğer deneyimlerince takip edildiği ve anlam oluşturduğuna bağlıdır (Greenberg, 2002; Whelton, 2004). Bu, tek başına uyarım değildir ama uyarılmış duygu işlemleri davranışı, en tahmin edilebilir sonuçtur. Temas halinde olarak

duygularının farkında olan (örneğin, dikkat eden) danışanlar, diğer danışanlarla kıyaslandığında en iyi şekilde üstesinden gelmektedirler. Kanıtlar, uyarımın, duygusal işlemlemeye aracılık ettiğini öne sürmektedir. Bu, etkili duygusal işlemlemenin meydana gelmesi için, problemlili duygulanım deneyimin aktive edilmesi gerektiği ve duygusal olarak danışan tarafından deneyimlenmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Uyarım, elzem olarak ortaya çıkar ancak terapötik süreç için ille de yeterli değildir.

DUYGUSAL DEĞİŞİM SÜRECİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA

Evrensel sıkıntıların çözümünde, gerekli duygusal işlemleme adımları üzerine grev analizleri, düzeltici deneyim modeli üretmişlerdir. Bu, evrensel sıkıntıların korku, utanç ve negatif kendilik değerlendirmelerine karşı agresif öfke üzerinden başlangıç noktasından asıl önemlisi ihtiyaçların dillendirilmesine doğru hareket etmeyi içermektedir. Bu evrensel sıkıntıların çözümü, zorlayıcı bir öfkeye, kendini yatıştırmaya, acıya ve yasa doğru hareket etmeyi içermektedir (A.Pascual-Leone & Greenberg, 2007). tanımlanmış model bileşenlerinin ölçümü, Duygulanım-sal-Anlam Durumları Sınıflandırması olarak adlandırılmaktadır ve ayrıca geliştirilmiştir (A.Pascual-Leone & Greenberg, 2007). Evrensel sıkıntı, yüksek uyarım ve düşük anlamlılık ile işlemlenmemiş duygu olarak tanımlanmıştır. Bu model, evrensel sıkıntılar yaşamakta olan 34 danışanın oluşturduğu bir örneklem grubuyla test edilmiştir. Sonuçlar, duygusal işlemleme modelinin, seans sonuçlarını ve tahmin edilen sıralı örüntülerde an be an ortaya çıkan tanımlanmış belirgin duyguları tahmin ettiğini göstermektedir.

Bireysel değerlendirme ve yeniden değerlendirme seviyesini gösteren ara model bileşenleri, iyi ve yetersiz seans sonuçları arasında eleştirel bir ayrışma noktası olduğunu ortaya koymuştur. Kendilik hakkında negatif değerlendirme durumları ve korku ya da utanç deneyimleri, çözülmüş ve çözülmemiş evrensel sıkıntı olayları ile hemen hemen aynı miktarda bulunmuştur. Bununla birlikte, değerli, sevimliye layık, güvenli ya da sevinçli hissetme ihtiyacına dair samimi ifade durumları, seans sonuçlarını öngörmektedirler. ,

Bu bulgular, duygu odaklı terapi modelinin kuramsal olarak dile getirdiği değişim adımları ile uyumludur (Greenberg & Paivio, 1997) ve duygu odaklı terapinin “samimi ihtiyaçlar”ın ifade edilmesinin, -ki bu ihtiyaçlar, bağlanma, onaylanma, bireysel aktörlük ya da daha uzun yaşama gibi- bunların şekillendirilmesinin ve derinden hissedilmesinin daha derin adaptif duygusal deneyimlemenin anahtarı olduğu görüşünü desteklemektedir (Greenberg, 2002; Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg, Rice & Elliot, 1993). Bu modelin daha ileri bir çalışması ise A. Pascual-Leone tarafından 2009 yılında gerçekleştirilmiş ve dinamik duygusal değişimlerin duygusal işlemlerde an be an seans kazanımları üretmek için nasıl çoğaldığını araştırmıştır. Pascual-Leone, etkili duygusal işlemlenin “iki adım ileri, bir adım geri” şeklinde karakterize olan çözüme doğru adımlar üzerinde sağlam ve güvenli adımlar ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Çözüm durumlarının, yetersiz seans durumlarında tam tersinin doğru olduğu gösterilmiş olmasına karşın, geriye dönük yönlendirmelerde artan biçimde kısaltılmış duygusal çökmeler yaşamakta oldukları gösterilmiştir.

Başlangıçta göz atılmış olan genel terapötik süreçlere ek olarak, çeşitli duygu odaklı terapi anahtarları araştırılmıştır – ki her biri, danışanın hazır olmasına dair bir işaret (marker), terapistin eylemleri ve danışanın seanslarda mikrosüreçleri zinciri ve başarılı bir çözüm tanımı olarak karakterizedir (Greenberg, 19793 1980). Ana metodlar üzerine yapılan araştırma aşağıda gözden geçirilmektedir.

Çatışmalı Bölünmeler İçin İki Sandalye Diyalogu

İki sandalye diyalogu üzerine yapılan yoğun analizler, bölünme çözümlerinin esas bileşenleri modelinin gelişimine önderlik etmektedir. Greenberg ve Webster (1982), iki sandalye diyalogunda acımasız eleştirilerin yumuşatılmasının azalmış çatışma çözümünü tahmin ettiğini göstermişlerdir. Mackay (1996), Greenberg'in (1983) direnişten (çatışma), katılımdan (yumuşatma ve ortak anlayış) ve bütünleşmeden (sentez ya da uzlaşmadan ortaklaşa doyum sağlama üzerinden anlaşmaya varma) meydana gelen üç aşamalı başarılı iki sandalye modelini destekler nitelikte daha ileri düzeyde deneyimsel bir destek sağlamıştır. Sicoli ve Hallberg (1998), yeni başlayan bir danışanın performansını gestalt iki sandalye tekniği kullanarak araştırmışlardır. Whelton ve Greenberg'in (2005) depresyon eğilimiyle ilişkili eleştirilere yanıt olarak düşük direnç ve yüksek hor görme olduğunu bulmuş olmalarının aksine; "istekler ve ihtiyaçlar"ın varlığı, seansların yumuşatılmadığı seanslarla kıyaslandığında yumuşatılmış seanslarda toplamda kayda değer oranda fazla bulunmuştur.

Tamamlanmamış İşler İçin Boş Sandalye Diyalogu

Yapılan iki ön hazırlık çalışmasında, tamamlanmamış işlerin çözümünde boş sandalye diyalogunun, hem seans süreçlerinde

empatiden hem de seans sonuçları ölçümünden daha etkin olduğu bulunmuştur (Greenberg & Foerster, 1996). Tamamlanmamış işlerin çözülmesi için boş sandalye diyalogunun etkililiğini sınavan kontrollü bir deneyde, Paivio ve Greenberg (1995), terapide boş sandalye tekniğinin kullanılmasının, semptomların ve kişiler arası sıkıntıların azaltılmasında, hedef şikayetlere ilişkin rahatsızlığın hafifletilmesinde ve tamamlanmamış işlerin çözülmesinin başarılmasında, psikoeğitimsel grup müdahalelerinden anlamlı ölçüde daha etkin olduğunu bulmuşlardır. Beutler ve arkadaşları (1991), öfkeleri üzerinde aşırı kontrol sağlayan bireylerle çalışırken bu diyalogun etkileyici bir formunun depresyon ve acıyı çalışmada etkin olabileceğini ispat etmişlerdir.

Boş sandalye diyalogunda danışanın değişim sürecine ilişkin yoğun analizler, tamamlanmamış işlerin çözümünde esas bileşenleri modellerinin gelişimine önderlik etmektedir (Greenberg, 1991; Greenberg & Foerster, 1996). Bu model, birtakım çözüm bileşenleri üzerine özelleşmiştir. Çözüm sürecinde, kişi, suçluluğu, şikayetleri ve acıyı ifade etmenin, uyarımın ve ve çözülmemiş duyguyu ifade etmenin ve son olarak geçmiş dönemlerde karşılaşılmamış kişiler arası ihtiyaçların harekete geçirilmesinin içinden geçer. Daha başarılı diyaloglarda, diğer değişimlere bakış ve diğeri yeni bir yolla harekete geçirilir. Çözüm, sonuç olarak kişinin daha kendini benimseyici görüşleri benimsemesi, anlayışı ve görselleştirilen diğerini affetmesi ya da diğerlerini sorumlu tutması aracılığıyla meydana gelir.

Greenberg ve Foerster (1996), çözülmüş ve çözülmemiş performansları birbirinden ayırtıran dört performans bileşeni modelini -duygunun yoğun ifadesi, ihtiyaçların ifadesi, diğerinin varlığında değişim ve kendi kendini doğrulama ya da diğerini anlama- bulmuşlardır. McMain (1996), başarılı bir sonucun ken-

diliğin varlığındaki değişimle tahmin edildiğini bulmuştur. Spesifik olarak, bireysel özerklikte, duygusal yakınlıkta ve öneli olan diğeriyle ilişkide olan kendilikte pozitif yanıtlardaki artış, tedavi sonrası ve 4 aylık takip çalışmalarında tedavi sonucunu tahmin edebilmiş ve ihtiyaçların açıklanması, terapi sonucunu diğeriyle yeni bir görüşüyle kıyaslandığında daha iyi tahmin edebilmektedir, çünkü istismar vakalarında, çözüm, diğeriyle bakış açısını değiştirmeksizin meydana gelmektedir (McMain, 1996; McMain, Goldman & Greenberg, 1996). Aynı örnekleme kullanarak, Paivio ve Bahr (1998), tedavinin başlangıcında kişiler arası problemlerin ittifakı öngördüğünü bulmuşlardır.

Greenberg ve Malcolm (2002), modelle uyumlu biçimde, önemli olan diğeriyle tamamlanmamış işleri çözümleyen danışanların sıkıntı semptomlarında, kişiler arası problemlerinde, kendilerine daha yakın olmalarında, tamamlanmamış işlerin derecesinde ve hedef şikayetlerinin değişiminde büyük ölçüde ilerleme kaydetmekten keyif aldıklarını göstermişlerdir. Bu, çözüm bileşenlerinin, sonuçla ilişkili ve klinik açıdan önemli süreçleri elinde tuttuğunu öne sürmektedir. Ek olarak, çözüme ulaşmış grupta kayda değer biçimde önemli sayıdaki danışanın, derindeki duygularını ifade ettiği bulunmuştur. Ayriyeten, çözümlenmemiş grubundaki hiçbir danışan diğeriyle bakışlarında herhangi bir değişim yaşamamış olmasına karşın, çözüm grubunda yer alan neredeyse tüm danışanlar, kişiler arası ihtiyaçların harekete geçtiğini ve kendilerinin diğeriyle bakışlarında değişimi deneyimlemişlerdir. Bu sonuçlar, bu görevde duygusal uyarımın önemine kanıt sağlamaktadır ve tanımlanmış ve öncesinde karşılaşılmamış ihtiyaçlarını ifade etmiş, ayrıca diğeriyle karşı olan bakış açılarının değiştiğini deneyimlemiş danışanların,

bu sürece dahil olamamış danışanlarla kıyaslandığında daha çok değişim gösterdiklerine işaret etmektedir.

Sonuç olarak, bir çocukluk çağı kötü muamele çalışmasında, Paivio, Hall, Holowaty, Jellis ve Tran (2001), boş sandalye diyalogunda görsel yüzleştirmelere yüksek ve düşük seviyede dahil olmanın sonuçlarında da kayda değer biçimde farklılaşma olduğunu bulmuşlardır. Yüksek seviyede sürece dahil olmuş danışanlar, istismar edici ve ihmalkar olan ötekiler ile yaşadıkları sorunların çözümünde önemli çözümleri başarmışlardır ve şimdiki zamanda istismarla ilişkili şikayetlerinden ötürü yaşadığı rahatsızlığı hafifletmişlerdir. İlişkili biçimde önceki çalışmalar, boş sandalye çalışması boyunca danışanın duygularını ve karşılanmamış ihtiyaçlarını ifade edebilmesinin önemli olan öteki ile tamamlanmamış işlerin çözümünde başarılı sonuçlar elde edileceğini öngörebildiğine dair tatmin edici kanıtlar sağlamaktadır.

Problematic Tepkileri Çağrıştıran Gelişimsel Süreç

Watson ve Rennie (1994), danışanların, problematik tepkilerinin keşfi sırasında kendi subjektif deneyimlerine dair söylemlerini elde etmek için kayıt destekli hatırlatma sürecini kullanmışlar ve danışanların iki birincil aktivite arasında gidip geldiklerini bulmuşlardır: deneyimlerinin sembolik temsili ve refleksif biçimde kendi kendini inceleme. Ek olarak, Watson (1996), çözüm seanslarının, çözümlenmemiş seanslarla zıt biçimde, yüksek seviyede referans aktivitesiyle karakterize olduğunu bulmuştur; bu referans aktivitesi, danışanlar problematik durumlarını açıkladıklarında meydana gelmektedir ve sonrasında hızlıca duygusal tepki farklılaşmaktadır; bu seanslarda, danışanlar, ayrıca, zorlayıcı problematik durumları açıkladıkları sırada duygu durumlarının hızlıca değiştiğini ifade etmişlerdir. Bu iki çalışma, seanslarda

zorlayıcı açıklamaların danışanın duygusal uyarımının sağlanmasında rol oynadığının ve değişim sürecindeki refleksif sürecin rolünün altını çizmektedir. Bu bulgular, zorlayıcı durumlarının çağrışımının ve danışanların öznel deneyimlerinin daha sonradan farklılaşmasının, tümüyle gerekli ancak üretici terapi sürecinin farklı bir yönü olduğu savını onaylamaktadır; bunlar, bilhassa, problematik tepkilerin çözümünde önemli adımlardır (Greenberg, rice & Elliot, 1993; Rice & Saperia, 1984).

Belirgin Olmayan ya da Acı Veren Duyuma Odaklanma

Japonya'da, Kuzey Amerika'da ve Avrupa'da yapılan çalışmalarda, odaklanmanın etkinliğinin artırılması faktörlerine bakılmıştır. Örneğin, Hendricks (2009), "bir boşluğu anlaşılır kılma", "doğru mesafeyi bulma" ve bir dinleyici bulmanın, danışanların bu deneyimlerine odaklanmalarına yardım ettiğini bildirmektedir. Iberg (1996), danışanların terapistlerin odaklanma türünde sorular sordukları seansların daha etkili olduğunu belirttiklerini bulmuştur. Leijssen (1996), pozitif danışan merkezli seansların %75'inin odaklanma adımlarını içerdiğini ve negatif seansların yalnızca %33'ünün odaklanma içerdiğini bulmuştur. Leijssen, ayrıca, uzun dönemli danışanların terapilerinde durgunlaşmalarının, deneyimleme seviyelerini yükseltmelerine odaklanmalarının öğretilip öğretilmeyeceğini araştırmıştır. Dört danışanla yapılan çalışmada, araştırmacı, danışanlardan düzenli terapistleriyle mutsuz olduğunu ifade eden ve odaklanma çalışması yapan kişiyle devam etmek isteyen iki tanesinin odaklanma çalışmasının ardından önceki deneyim seviyesine dönmüş olmalarına karşın diğer iki tanesinin deneyimleme seviyelerinde derinleştiğini bulmuştur. Görünüşte düşük deneyimleme seviyesinde olan danışanlar, bu beceriyi kolaylıkla öğrenememişlerdir; böylelikle, odaklanmanın meydana gelmesi ve devam etmesi için, devam

etmekte olan sürece dair direktifler gereklidir (Leijsen, Liethaer, Stevens & Wels, 2000).

Öyküsel Süreçler

Duygu odaklı terapide öyküsel sıralamaya dair Angus ve meslektaşlarının yaptıkları bir çalışmada, iyi sonuçlarla bağlantılı ilginç örüntüler ortaya çıkmıştır (Angus, Levitt & Hardtke, 1999; Lewin, 2000). Angus ve arkadaşları (1999), danışan merkezli algısal süreç (Toukmanian, 1992), duygu odaklı terapi ve psikoterapi ikililerinin, öyküsel sıralamanın (dışsal, içsel, refleksif) türü ve sayısı bakımından diğerlerinden büyük ölçüde farklılaştığını bulmuşlardır. Daha spesifik olarak, refleksif (%40) ve dışsal (%54) öyküsel sıralamaları örüntülerinin olduğu psikodinamik terapi seanslarında, danışanın şimdiki epizodik hatıraları (dışsal) ve geçmişe dair danışanın açıklamaları ile bağlantılı olarak anlam inşası sürecinde (refleksif) terapistle danışanın faaliyette bulunmaları ağır basmaktadır. Aksi biçimde, duygu odaklı terapi ikilisi, danışan ver terapistin terapi saati süresince farklılaşmış duygusal deneyimler (içsel) ve bu deneyimlere dair yeni anlayışlar üretmede birlikte faaliyette bulundukları içsel (%29) ve refleksif (%46) öyküsel sıralama örüntülerini ispatlamaktadır. Diğer ikili-lerle kıyaslandığında, içsel öyküsel sıralama oranları, duygu odaklı terapi seanslarında, danışan merkezli seanslardakine göre 3 kez ve psikodinamik seanslardakine göre ise 5 kez daha fazladır. Duygu odaklı terapinin birincil hedefi, danışanlara, daha farklılaşmış ve daha işlevsel duygu şemaları geliştirmeleri konusunda yardım etmektir ve bu analizlerin sonuçları, danışanın deneyimsel durumlarının (içsel öyküsel modlar) -ki bu durumları, yeni duyguların, inançların ve tutumların anlaşıldığı anlam yaratma araştırmaları (refleksif öyküsel modlar) takip etmekte-

dir- keşfine alternatif biçimde odaklanmasıyla başarıldığına işaret etmektedir.

Danışan merkezli terapi ikilisi, tüm yaşam olaylarının (dışsal, %36) genişletilmiş refleksif analizlerinde danışan ve terapistin birlikte hareket ettikleri konu bölümlerine ve daha az geniş duygusal deneyimler (içsel, %19) boyunca meydana çıkan ardışık refleksif öyküsel sıralama örüntüsü (%54) meydana çıkmıştır. Diğer öyküsel sıralama türleri ile refleksif öyküsel sıralamaların zincirlenmesi, danışanın, çekirdek kendilikle alakalı tanımlanmış otomatik işleme örüntülerine yönelik genişletilmiş araştırma yapmasını kolaylaştırmak için meydana çıkmıştır.

Daha ileri bir araştırmada, iyi sonuçlar alan duygu odaklı terapi yapan terapistlerin, yetersiz sonuçlar alan terapistlere göre danışanları sanki iki kez duyguya odakları ve refleksif öyküsel modlara yönlendirdikleri bulunmuştur (Lewin, 2000). Ek olarak, iyi sonuçlar alan depresif danışanlar, yetersiz sonuçlar alan danışanlara kıyasla daha fazla duyguya odaklanma ve refleksif araştırma başlatmışlardır. Kısa deneyimsel terapide iyi sonuçlar almış olan depresif danışanların, yetersiz sonuçlar alan danışanlarla kıyaslandıklarında refleksif ve duygu odaklı araştırmalara kayda değer ölçüde daha fazla zaman ayırdıkları bulunmuştur. Bu bulgular, depresyonun tedavisinde duygu ve refleksif süreçlerin önemine dair deneyimsel destek sağlamaktadır.

Honoss-Webb, Stiles, Greenberg ve Goldman (1998), biri iyi sonuç alan diğeri göreceli biçimde yetersiz sonuç alan iki duygu odaklı terapi danışanı ile Problematik Deneyimin Asimilasyonu Ölçeği (Assimilation of Problematic Experience Scale-APES) kullanmışlardır. Skala, spesifik problematik deneyimlerin asimilasyon derecesini (seviye 0- etkisiz – seviye 7-en fazla) ölçmektedir. Ba-

şarılı danışanların çizelgelerinin nitel analizi, iyi olan bir vakada asimilasyonun zaman içinde problematik deneyimlerin en az üç alanında meydana geldiğini ileri sürmektedir. Daha az başarılı olan terapilerde üç temanın analizi ise, asimilasyonun engellendiğini ileri sürer. Başarılı bir vakanın daha ileri nitel asimilasyon analizinde, araştırmacılar, iki ana temayı izleyen 43 ilgili parçadan alıntı yapmışlar ve Problematic Deneyimin Asimilasyonu Ölçeği üzerinde her bir pasajı puanlamışlardır (Honos-Webb, Surko, Stiles & Greenberg, 1999). Problematic Deneyimin Asimilasyonu Ölçeği puanlamaları, başarılı bir terapiden beklendiği gibi, seanslar boyunca artma eğilimi göstermiştir. Bu çalışmada, danışanın baskın “iyi kız” sesinin, onun başkaldıran sesini ve kararlılığını, kendiliğin içinden gelen daha karmaşık ve esnek sesler topluluğuna yol vererek asimile etmesine karşın, danışanın baskın “süper kadın” sesinin, ihtiyaçların ve zayıflığın sesini asimile ettiği gösterilmiştir. Bu, farklı kendilik yönlerine ya da seslerine tolerans göstermeyi ve farklılıklarını kolaylaştırmak üzere, terapinin amacını yeniden formüle etmeye yol gösteren “sesler topluluğu” olarak kendiliğin geliştirilen formülasyonunu destekler şekilde yorumlanmıştır.

İLİŞKİSEL FAKTÖRLER

Empati ve ittifak ile sonuç arasındaki link, psikoterapi literatüründeki en yüksek kanıt temelli bulgudur (Bohart, Elliot, Greenberg & Watson, 2002; Horvath & Greenberg, 1994). Terapistin empatisi ve danışanın sonucu arasındaki genel bağlantının yakın dönemdeki meta-analizinde, Bohart ve arkadaşları (2002), çalışmaların altısının deneyimsel terapileri içerdiğini ve bu çalışmalarda, empatinin sonuca ortalama bağlantısının, tüm örneklem değerleriyle benzer aralıkta bir değer olan .25 olduğunu bulmuşlardır. Depresyon tedavisinde ilişkisel durumlar ve ittifak

ilgili yapılan bir çalışmada, Watson ve Geller (2005), danışanların terapötik ittifak ve ilişkisel durumlar puanlamalarının, danışanların tedavi öncesi skorlarından ve ilk başlangıçtaki tedavi gelişimlerinden bağımsız biçimde, hem duygu odaklı terapide hem de bilişsel-davranışçı psikoterapide iyi sonuçlarla bağlantılı olduğunu bulmuşlardır. İttifakın, danışan-merkezli durumlar ile sonuç arasında aracı olduğu bulunmuştur. Bu, kullandıkları spesifik tekniklere bakmaksızın, empatik, kabullenen, uyumlu ve danışanlarına değer veren terapistlerin terapinin görevleri ve hedefleri üzerine anlaşılmaya varabilecekleri ve pozitif bir terapötik bağ geliştirebilecekleri görüşünü desteklemektedir. Bu, muhtemelen, daha empatik, yargılayıcı olmayan ve uyumlu terapistlerin, danışanlarının hedefleri ile örtüşen görevler gerçekleştirebilecekler ve böylece iyi sonuç olasılığını artıracaklardır. S

Bir başka çalışmada, Weerasekera, Linder, Greenberg ve Watson (2001), duygu odaklı terapide ve danışan merkezli depresyon tedavisinde çalışma ittifakının gelişimini incelemişlerdir. Sonuçlar, ittifak ve sonuç ilişkisinin, ittifakın boyutları (hedef, görev ya da bağ), sonuç ölçümü (semptom gelişimine karşı özgüven, ilişkisel problemler) ve tedavinsin hangi noktasında ittifakın ölçüldüğü ile değiştiğini göstermiştir. Analizler, erken dönemde ittifak skorlarının, sonuçları, erken duygu durum değişimlerinden bağımsız olarak tahmin ettiğini göstermiştir. Amaç ve bağ için, hiçbir tedavi grubu farklılığı bulunmamasına rağmen, duygu odaklı terapi grubu, terapinin orta evresinde daha yüksek görev ittifakı skorları göstermiştir.

SONUÇ

Depresyon için duygu odaklı terapi, kanıt temelli tedavi olarak tanındığı noktaya kadar geniş çaplı olarak araştırılmıştır.

Duygu odaklı terapinin, ayrıca, travmatik ve istismar edici olayların sekellerinin üstesinden gelmeleri için danışanlara yardım etmede etkili bir tedavi olduğu gösterilmiştir. Ek olarak, çiftler için duygu odaklı terapinin, çiftlere dair sıkıntılarda etkili olduğu gösterilmiştir (Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto & Stickle, 1998).

Deneyimsel terapideki iki merkezi görev, terapötik ilişkinin ile deneyimin derinleşmesinin sağlanmasıdır. Deneyimsel destek almış deneyimin derinleşmesiyle tanımlı olmayan ancak bununla bağlantılı genel terapötik görev, duygulara erişimi ve duygusal uyarımı artırmaktadır. Kanıt, empatinin ilişkisel faktörlerin önemi ve ittifakın kurulmasını ve derin deneyimlemeyi ve duygusal işlemlemeyi deneyimsel terapideki önemli genel süreçler olarak desteklemektedir. Ek olarak, herhangi bir sürecin tek başına olduğu haliyle kıyaslandığında, hem yüksek duygusal uyarımı hem de uyarılmış deneyim üzerindeki derinlemesine düşünmeyi ya da duygunun ve sebebin bütünleşmesinin türünü ya da sağ ve sol beyin bütünleşmesini içeren derin duygusal işlemlemenin daha iyi bir öngörücü olduğu gösterilmiştir. Bu genel süreçlere ek olarak, önceki acımasız eleştirinin yumuşatılması, diğerine yeni bir bakış ve gitmesine izin verme ve affetme gibi spesifik terapötik mikro süreçlerin spesifik duygusal problemlerde etkin olduğu gösterilmiştir.

GELECEKTEKİ GELİŞMELER

Duygu odaklı terapinin geleceği açıktır ve sürekli olarak genişlemektedir. Farklı popölasyonlara ve çeşitli kültürel gruplara yönelik uygulamalar, değişim süreci üzerine daha fazla araştırmalar şeklinde birlikte seyir halindedirler. Bu bölümde, duygu odaklı terapiye yönelik gelecekteki irdelemeleri ve denemeleri içeren önerileri ve koruyucu bir yaklaşım olarak duygu odaklı terapiyi tartışmaktayım.

GELECEKTEKİ ARAŞTIRMA ALANLARI

Duygu odaklı terapinin gücü, değişim kuramında yatmaktadır. Tanı ya da işlevsellik üzerine kuramlara odaklanmak yerine, duygu odaklı terapi, insanın nasıl değiştiğine odaklanmaktadır. Diyalektik yapısalcı, işlevselliğin süreç merkezli makro teorisi geliştirilmiştir ancak en zengin katkı, değişimin seanslarda nasıl yer aldığına ilişkin orta seviyede ve mikro dereceli kuramlardan gelmektedir (Greenberg, Rice & Eliot, 1993). Gelecekteki değişimler için bir şablonu şart koşan özel belirleyicilerde kullanılmış özel müdahaleler için değişim süreçleri geliştirilmiştir. Çok sayıda değişim süreçlerinin ileriye yönelik olarak çalışılması için fırsatlar, bir görev analizleri yöntemi ve niceliksel ve niteliksel yöntemler, bu tür çalışmalara olanak tanımak üzere geliştirilmiştir

(Greenberg, 2007; A. Pascual-Leone, Greenberg & Pascual-Leone, 2009). Bir yığın yeni görev tanımlanmıştır ve travmayı ve öyküsel yeniden anlattırmayı, ittifakın bozulmasını ve onarılmasını, kendini aşağılama ve acımayı, anksiyete bağımlılığı ve kendini yatıştırma, yüksek seviyede problemler ve anlam yaratmayı, bireysel terapide karışıklığı ve mesafeyi belirginleştirmeyi (Eliot, Greenberg & Lietaer, 2004; Greenberg & Watson, 2006) ve bağlanma hasarları, kimlik hasarları ve çift terapisinde baskın etkileşimleri (Greenberg & Goldman, 2008) içeren daha ileri seviyede çalışmayı hak etmişlerdir. Aynı zamanda, klinisyenlerin, seanslardaki değişim sürecine dair örtülü bilgilerinin açıklanmasıyla yeni görevler de tanımlanmıştır.

Tanımlamış olduğumuz ancak derinlemesine henüz çalışmamış iki belirleyici işaretlerden ilki, yansıtımaların işaretleri ve diğeri de kendiliğe doğru kapanma veya geri çekilmenin işaretleridir. Daha önceden, kişi, ötekinin durumuna karşı dilencinin kötü halini görmek üzerine yoğun umutsuzluk hissetmek (acımaya karşıt olarak) gibi ya da kişinin çocuğunun sıkıntısız/problemsiz olduğu durumlarda çocuğun yalnızlık algılaması üzerine çok üzgün hissetme gibi aşırı derecede yoğun duygulara sahipti. Burada, kişinin kendi umutsuzluğu ya da yalnızlığı, ötekinde görülmektedir ve kişiye yeniden kazandırılması gerekmektedir. Cinsel heyecanların ya da agresyonun diğerinin üzerine yansıtıldığı ve sonrasında diğerinin bunun üzerinden ayıplandığı klasik projeksiyonlarda olduğu gibi, burada, kişi, kendisine ait duyguları karşısındakine yansıtır ancak bununla ilgili onu ayıplamak yerine acıma duygusu hisseder. Diğerinde görülen bu duyguların yeniden sahiplenilmesi/kazanılması, dilenci ya da kişinin çocuğu olmak suretiyle ve sanki onlarmış gibi konuşmakla büyük ölçüde kolaylaşır. Bir kapanma işaretinde, kişi, kendini korumak

için bir duvarın arkasına ya da bir mağaraya geri çekilir, onun içine kilitlenmiş olur ve görünemeyebilir. Kendiliği ketlemenin çeşitli biçimlerinden biri olarak böyle bir durumla çalışmak yardımcı olur ancak burada baskılanmış olan bir duygu değildir; bundan ziyade, kendilik, duvar örme yoluyla korumaya alınmıştır. Bunlar, ileri düzeyde görev analizini hak eden süreç türleridir. Öyküleştirme ve duygu üzerine yakın tarihlerde yapılmış olan bir çalışma, aynı eski öykü, boş öykü ve anlatılmamış ve kırık öykü gibi yeni öyküsel-duygu işaretlerinin ve her bir işarete en uygun farklı türde empatik öyküsel müdahalelerin tanımlanmasına yol açmıştır (Angus & Greenberg, baskıda).

Duygu odaklı terapinin farklılaşmış süreç-tanısal yaklaşımı (Greenberg, Rice & Elliot, 1993), duygu odaklı terapinin deneyim ve insanda tümüyle biricik olan şeyin üzerine odaklanması esasını kaybetmeksizin, bağımlılıkların “yoksunluğu” ve eylemi engelleme gibi spesifik problemlerin tedavi yollarını açıklayan “mini kılavuzlar”ın yapımına yol gösterebilir. Süreç araştırmaları ve spesifik olaylar ve deneyimlerin çalışıldığı bu araştırmaya katkı sağlayan kapsamlı niteliksel araştırma, duygu odaklı terapi üzerine yapılan deneyim-yakın süreç araştırmalarına katkı sağlayacaktır.

Farklı popülasyonlar ve kültürel adaptasyonlar üzerine yapılacak olan daha fazla araştırmaya da ihtiyaç duyulmaktadır. Anksiyete bozukluklarında duygu odaklı terapinin etkinliği üzerine yapılacak olan çalışmalara, tıpkı kişilik bozuklukları ve diğer problem kümeleri üzerine yapılacak olan araştırmalar kadar kuvvetle ihtiyaç duyulmaktadır. Bir taraftan, bozuklukları, duygulanım düzenlenmesinde ve maladaptif duygu şemalarının yaygın mekanizmalarının bir fonksiyonu olarak ve terapötik ilişkiyi tüm tedavilerin yaygın bir etkeni olarak görmekteyiz; insanlar, kendi

semptomlarıymış gibi değil de pek çok kaynaktanmışçasına, problemlerinin kendilerine özgü belirleyicileriyle, biricik ve bütün bir insan olarak tedavi edilmeye ihtiyaç duymaktalar. Bu, tanısal gruptan her zaman tedaviye uygun olmadığını çünkü çok sayıda sorunun altta benzer nedenlere ve her bir bireyde tedaviye uygun özgün belirtilere sahip olduğunu önermektedir. Öte yandan ise, anksiyete ya da yeme bozuklukları gibi yaygın semptomları olan insanların belirgin genel karakteristikleri olduğunu ve onları tanısal kategorilerle gruptan popülasyonda tedaviyi etkileyen bazı değişkenleri indirgediğini görmekteyiz. Böylelikle, yaygın çekirdek bir tedavinin farklı sendromlara uygun olması için bilenmesinin ve farklı bozukluklara uygun olması için birtakım yönlerin özelleştirilmesinin uygunluğunu görürüz. Gelecekteki popülasyon profili ile duygu odaklı terapiye bakış ve bağlamsal faktörlere bakış araştırmaları, daha geniş popülasyonlara genellenmesini artıracaktır.

Ek olarak, duygusal değişim üzerine duygu odaklı terapi kuramı ile ilgili daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Pek çok baskılama, duygu ile duygunun değişiminin etkinliğine ve maladaptif birincil üzerinden ikincil duygudan harekete geçme ihtiyacı yoluyla adaptif duyguya doğru hareket etmesinin etkilerine dair bir kanıttır. Öfkeye ya da kayıptaki üzüntüye izin verme ya da önemli ötekine karşı çözümlememiş öfkenin altta yatan terk edilme üzüntüsüne erişilerek değiştirilmesi üzerine odaklanılması yoluyla maladaptif duyguya ters düşmek, duygunun dönüşümünün bilimsel ana prensiplerini kurmaya doğru uzun yoldan gitmek olacaktır. Benzer biçimde, düzeltici duygusal deneyim üzerine temel araştırma, bu önemli değişim süreciyle, daha ince bir anlayış ve müdahaleye izin verecektir.

Deneyim, duygusal uyarım ve ifade ile terapötik olarak orada olma ve empati gibi merkezi terapötik süreçler üzerine daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır. Duygusal uyarıma gelince, bunun, terapötik olan kendisi tarafından bütünüyle bir duygusal ifade olmadığını; bunun yerine eleştirel olanın, refleksif süreçle, nicelikle (%25) ve uyarımın üretim derecesiyle bağlantılı duygusal ifade olduğunu görürüz. Ek olarak, insanların deneyimin derinliğine dair temel kapasiteleri ile değişim için farklı yollar oluşturan ittifakın kurulması arasında daha karmaşık etkileşimlerin var olduğu görünmektedir (Pos, Greenberg & Warwar, 2009). Süreç ve sonuç arasındaki netleştirici bağlantılar da tanımlanmalıdır ve ilişkisel bağlantıya ve duygusal sürece ilişkisel katkı daha ileri seviyelerde çalışılmalıdır. Terapistlerin çalışmaları üzerine araştırmalar, bireysel çalışmanın ve beceri eğitimlerinin ilişkisel gerçekliği gibi birtakım soruların yanıtlanmasında yardımcı olacaktır.

ALİŞTIRMA/EĞİTİM (TRAINIG)

Çok önemli bir sonraki adım, duygu odaklı terapi eğitimini lisans programlarına ve stajlara tanıştırmaktır. Genel ilişkisel ve duygu yaklaşımları ile düzenleme becerileri, tüm pratisyenlere fayda sağlayacaktır. Duygu odaklı terapi yaklaşımında eğitim görmeye, depresyonun, travmanın ve kişiler arası problemlerin tedavisinde ve çift terapisinde, ki etkinliğini hepsinde ispatlamıştır, ihtiyaç duyulmaktadır ve sonuç olarak duygu odaklı terapi, yeme bozuklukları ve anksiyete bozuklukları gibi kanıtları birikmiş olan diğer tür danışan problemlerine de uygulanmaya ihtiyaç duymaktadır. Diğer yaklaşımları dışarıda bırakan bilişsel davranışçı tedaviyi vurgulayan kanıt temelli tedavilerin öğretildiği eğitim programlarında, kanıt, şimdi, duygu odaklı terapilere de eğitim programının bir parçası olarak ihtiyaç duyulduğunu söy-

lemeye yetecek kadar güçlüdür ve duygu odaklı terapilerin, daha semptom odaklı baş etme becerileri elde etme yaklaşımlarına önemli bir ekleme olacağını önermiştir. Aslında, bir psikolog olarak öğrencilerin eğitimi, duygu ve duyguyla uyumlu olma ile çalışma konusunda eğitimleri üzerine gerekli vurgu yapılmaksızın yetersizdir. Duygu odaklı terapide çiftlerle çalışma eğitimi, bireysel terapi eğitim ve öğretimindekinden daha çok ihtiyaç duyulan evlilik ve aile eğitimi programları ile stajyerlikte de hızla çoğalmaktadır.

Kişisel terapi ya da kendilik gelişimi üzerine çalışma, aynı zamanda, ilişkisel empatinin öneminin yanı sıra duygu ile çalışma, ittifakın kurulması becerilerini ve tüm kişiler arası becerileri öğrenmede üst düzeyde yardımcıdır. Bireysel gelişme deneyimleri ve deneyimsel eğitim, alıştırmalara dahil olmaya ihtiyaç duyar.

KORUYUCU YAKLAŞIMLAR

Duygu Odaklı Terapi: Danışanlara Duyguları ile Çalışmalarında Önderlik Etmek (2002) kitabında, terapistlerin birer duygu koçu oldukları fikrini açıkladım ve terapinin insanların duygusal yeterliliğini artırmasına yardımcı olmada gerçek bir süreç olduğunu vurguladım. Pek çok baskılanmış ihtiyaçlardan biri, insanları duygusal olarak daha aydın-bilgili hale getirmek üzere eğiten koruyucu programların gelişimidir. Bu, duygunun nasıl kullanılacağı, yönetileceği ve değiştirileceği üzerine psikoeğitim programları üzerine deneyimsel olarak temellenmeyi gerektirecektir. Duygu bilgisi için duygu koçluğu programlarına oldukça ihtiyaç duyulmaktadır. Bu, insanları duygu hakkında yeni yollarla düşünme eğitimini ve duygunun nasıl tanımlanacağı, hissedilen şeyin diğerlerinin hissettiğinden farklılaştırılması, aykırı duyguların sentezlenmesi, duygunun tolere edilmesi, bilgi olarak kulla-

nılması ve duyguların dile getirilmesi gibi ilgili duygusal becerilerin gelişimini gerektirecektir. Olumlu duygu koçluk programları, basit birer bilgi vermenin aksine, hem doğru türde ilişkisel çevrenin yaratılmasına hem de danışanların ne yaptıklarına dair yansıtımalarına karşın koçun süregiden cevap verebilirliğine bağlıdır. Yardım sanatının çekirdek bir yönü, doğru yanıtı önermesi ya da doğru zamanda yol göstermesidir.

Duygusal bilgi programı, geliştirilmekte ve test edilmektedir; sıralanmış olan şu duygu odaklı baş etme prensipleri üzerine temellenmektedir: (a) birincil ve ikincil adaptif ve maladaptif duygusal durumların farkındalığının inşa edilmesi (b) duygusal düzenleme ve kendini yatıştırma becerilerinin ve stres yaratan ve rahatsız edici duygudan uzaklaşmayı ve tolere etmeyi öğrenmenin geliştirilmesi (c) maladaptif duygusal durumların adaptif duygular ve ihtiyaçlara erişilmesi yoluyla dönüştürülmesi (d) anlam yaratmak amacıyla duygusal deneyim üzerine derinlemesine düşünme.

Muhtemelen, bu eğitime başlamanın anahtar bir vakti, özellikle duygusal bir farkındalık, yönetme ve dönüştürme içindeyken, duyguların sıklıkla problemlili olduğu zaman olan ergenlik ve genç yetişkinliktedir. İş yerindeki duygu da ayrıca dikkate değerdir. Duygu farkındalığı eğitimi, evde ve genç çocuklar ile başlamalıdır ancak duygu süreçleri üzerine daha geniş kapsamlı çalışmaya ergenlikte ve genç yetişkinlik döneminde okullar ve iş yerlerinde başlanabilir. Bununla birlikte, çocuklarda duygusal yeterliliğin gelişimine yardımcı olmak için, ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin duygulanımının dostça olması gereklidir. Böylelikle, bir şekilde ergenlerin ve genç yetişkinlerin eğitimi, gelecekteki ebeveynler, öğretmenler ve yöneticiler olmak üzere en iyi koruyucu giriş noktası olabilir; onlar, yeni nesilde iyi birer duygu

koçu olacaklardır. Bununla birlikte, şimdiki zamanda ebeveyn, öğretmen ve yönetici olan bireyler için duygu eğitimi çok önemlidir çünkü onlar, genç nesli ve çalışma ortamını etkileyen kimse-lerdir.

Ebeveynler için duygu koçluğu çok önemlidir çünkü ebeveyn-lerin duygu yönetimine dair görüşleri, çocuklarının duygusal zekalarını açıkça etkilemektedir (Gottman, Katz & Hooven, 1996). Ebeveynlerin, kendilerinin ve diğerlerinin duygularının baskılanması, kontrol edilmesi ve kaçınma ihtiyacını hissetme derecesi, kendi çocuklarının duygularına katılmayı durdurma derecesidir. Ebeveynler sıklıkla, çocuklarının duygusal kontrol derslerini öğrenmesi gerektiğine ve bundan böyle bebek olma-malarının doğruluğuna inanırlar. Bu bakış açısındaki yetişkinlik, en iyisi duygu üzerinde rasyonel kontrol sağlayarak duyguların dizginlenmesini gerektirir. Ebeveynler, genellikle, çocuklarının mızımız ya da pısırik olmasını istemezler. Güçlü olmak, çok saygı gören ve arzulanan bir özelliktir ve popülerlik çocuklukta ya da yetişkinlikteki duygusallıkla birlikte gitmez. Bununla birlikte, uzun vadede güç ve duygusal zeka, duygu üzerindeki kontrolden ziyade duygu ve sebebin bütünleşmesinden gelir; ve olumlu duy-gu koçu olan ve çocuklarının duygularına merhametli bir davra-nış içinde, yakınlık için bir fırsat olarak yaklaşan ebeveynler, duygusal açıdan kararsız olmayan ya da mızımız olmayan çocuk-lar yetiştirmektedirler (Gottman ve ark., 1996).

Çocuklarının duygularını onlarla irtibat kurmak için bir fırsat olarak gören ve çocuklarının deneyimlerini onaylayan ebeveyn-ler, en iyi duygu koçu olduklarını göstermişlerdir (Gottman ve ark., 1996). Çocuklarının doğumundan beri onların duygularının farkında olma, ebeveynliğin en merkezi görevlerinden biridir. Çocuklar, oldukça kararsız ve kolayca uyarılabilirler. Çocuklar,

kendi yanıtlarını kontrol edememeye, ani gerilimlere, sıkıntı ve tükenmişliğe meyillidir. Yetişkinlerin, kendilerine ait duygu sinyallerini okumalarına bağlıdırlar. Ebeveynlerin duygu koçluğu, yetişkinlerin, çocukları için duygu koçu olmalarına yardımcı olmasını gerektirir. Benzer biçimde, öğretmenlerin ve yöneticilerin duygu koçluğu, farkındalık içinde, kendi duygularının yönetimini ve diğerlerinin duygularıyla nasıl baş edileceği koçluğunu gerektirir.

Bazen, yönetim rollerinde, yetişkinlerle ya da insanlarla çalışmak, sorumlu olan ve duygularını yöneten insanlara nasıl yardım edileceği üzerine yalnız başına koçluğu gerektirebilir. Bazı diğer zamanlarda ise, gerçek etkileşimde ortaya çıktıkça çalıştıkları kişilerin bu duygularına nasıl yanıt vereceklerinden sorumlu kişilerle çalışmak yararlıdır. Örneğin, çocuklarıyla sorun yaşayan ebeveynlere, çocuklarını nasıl tutmaları gerektiği, onlara sesli biçimde nasıl yanıt vermeleri gerektiği ve bakışlarında nasıl dikkatle yanıt vermeleri gerektiği şeklinde koçluk yapılabilir. Öğretmenlere, çocuklardaki yıkıcı duygusallığın yönetimi üzerine; yöneticilere ise iş yerindeki çatışmaların yönetimi üzerine koçluk yapılabilir.

Duygu odaklı terapinin daha ayrıntılı uygulanmasındaki önemli bir adım da, çocuklar, ergenler, genç yetişkinler, ebeveynler, öğretmenler ve yöneticiler için koruyucu programların gelişimidir, bu kişilerin kendi duyguları hakkında nereden ne öğrenebileceğinin ve kendi duygularıyla tanışma denemelerinin, onların hem kendilerine hem de diğerlerine karşı daha merhametli olmalarının ve duygularını düzenlemelerinin, yansıtmalarının ve duygularını dönüştürmelerinin desteklenmesinin gelişmesidir. Bu tür çalışmaların gelişiminin sağlanmasında yardımcı olabilmeyi umuyorum.

Duygu odaklı terapi terimi, inanıyorum ki, gelecekte, bütünleştirici bir duyum içinde, duygu odaklı, psikodinamik, bilişsel davranışçı, sistemik ya da hümanist tüm terapilerin nitelendirilmesinde kullanılacaktır (Foa & Jaycox, 1999; Fosha, 2000; Greenberg, 2002; McCullogh ve ark., 2003). Ana ekollerden pek çoğu, bilişsel psikoloji ve bilişsel nörobilimlerden duyguya ve afektif nörobilimlere bakışta temel bir değişimi başarma (Davidson, 2000a; Frijda, 1986; Schore, 2003) ve terapide duygunun rolüne daha merkezi biçimde katılma sürecindedir. Duygu odaklı bir yaklaşımı farklılaştıracak ve ayırtıracak şey, insan işlevselliğinde duygulanımın önemine ve seanslarda duygunun deneyiminin önemine vurgu yapması olacaktır.

ELEŞTİRİLER

Duygu odaklı terapiye yönelik olarak üç temel eleştiri bulunmaktadır ve bu eleştiriler, araştırılmaya ve irdelenmeye devam edecektir. İlk eleştiri, duyguyla çalışmanın, duyguların dağınık ya da çok yoğun ve baskılı olduğu zaman tehlikeli olabileceği ve onları aktifleştirmenin tehlikeli olabileceğidir. Duyguların korkutucu ve yıkıcı olmasının doğru olmasına karşın, duygu odaklı terapi, çoğunlukla adaptif duygusal kaynakların deneyimlenmesini sağlar ve bunlar ise yıkıcılıktan çok uzaktırlar. Bununla birlikte, kaçınılan duyguyla yüzleşme, zaman zaman acı dolu olabilmektedir ve insanlar, bu duygular karşısında açıkça dehşete düşmekte ve korkmaktadırlar. Duygu odaklı terapi, bu acı dolu uyaranlara erişmeden önce, önemli içsel ve dışsal desteğe ihtiyaçlarına duyarlıdır. İlişkiler, duyguya erişilmeden önce inşa edilmeye ihtiyaç duyarlar ve duygu aktive edilmeden önce, terapide içsel yatıştırma ve düzenleme becerilerinin yer alması gerekir.

İkinci eleştiri ise, insanların rasyonel oldukları ve bazılarının, hatta özellikle erkeklerin duygu odaklı bir yaklaşıma yanıt vermeyecekleri, duygusal olmayı ya irrasyonel ya da zayıflık olarak görecekları ve terapist ile bir ittifak oluşturmayacaklarıdır. Benzer biçimde, bazıları da, duygu odaklı terapinin, utanç tabanlı olan, kuralların sosyal ifadeye hükmettiğı Doğıu Asya kültürleri gibi bazı kültürler için uygun olmadığını ya da daha hiyerarşik olarak organize olmuş kültürlerin duygu odaklı yöntemlere ve eşitlikçi ilişkilere yanıt vermeyeceklerini söylemektedirler. Doğru olmasına karşın, duyguya güçlü kültürel ve alt kültürel bakış açıları ve duygusal ifade kuralları bulunmaktadır, sosyalleşmesi her ne olursa olsun tüm insanların duygularının olduğı da bir gerçektir ve bu insanlar da duygularıyla baş edebilme ihtiyacındadırlar. Dolayısıyla, bazı kültürel grupların, duygularını ifade ederken kendilerini rahat hissedebilmelerinde onlara yardımcı olmak için daha uzun zaman alan ve daha güçlü bir ittifaka gerek olabilir ancak uzun vadede aynı duygusal işlevsellik prensipleri tüm insanlara uygulanır. Üçüncü eleştiri de, duygu odaklı terapinin empatik stilinin önemli bir kısmı olan empatik irdelemeler ve varsayımların kimileri tarafından çok yönlendirici, zorla içeri giren ya da danışanların deneyimlerini bozucu, danışanın hissettiklerine uyum göstermesiyle sonuçlanacak olarak görülmesidir. Esas itibarıyla, eleştiri, terapistlerin kendi görüşlerini, danışanın hissettiklerine empoze edebileceğidir. Biz, duygu odaklı terapiyle çalışan terapistlerin, takip etmeye yönlendirmeye kıyasla daha fazla ayrıcalık tanıdıklarını, yardımcı araştırmaya daha fazla hassas olduklarını, işbirliğı kurduklarını ve danışanların, duygu odaklı terapistlerin yansımalarına bilişsel davranışçı terapistlerin müdahaleleriyle olduğundan daha fazla hemfikir olmama eğiliminde olduklarını belirterek buna karşı çıkıyoruz (Watson & McMullen, 2005).

SONUÇ

Duygu odaklı terapi, insanları, duygulara yaklaşmaya, katılmaya, onları düzenlemeye, kullanmaya ve dönüştürmeye ve duygu değişim sürecinin ne zaman kolaylaştırılacağını öğrenmeye davet etmektedir. Duygu odalı terapi, aynı zamanda, iyileştirmek için insan ilişkilerinin günücü hatırlatmaktadır ve terapistler, böylelikle, danışana gerçek bir ilişki sunmaktadır. Duygu odaklı terapi, terapiye yararlı bir yaklaşım olarak tanımlanmasını başarmıştır. Bu yakalana başarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu, yeni nesillerin bayrağı devralması ve onunla koşmasına bağlıdır. Bu kitabın, sizi teşvik etmesini umuyorum.

ANAHTAR TERİMLER SÖZLÜĞÜ

ADAPTİF İşlevsel ve hayatta kalmaya yardım eden

BAĞ danışan ve terapist arasında güvenli duygulanım bağlantısı

BAĞLANMA Güvenlik duyguları üreten duygusal bağlantı

BELİRLEYİCİ danışanın üzerinde çalıştığı bir endişe veya görevin veya mevcut bir deneyimsel durumun performans göstergesi

BİRİNCİL DUYGU temel otomatik duygusal reaksiyon (farkında ya da farkında değil)

BİTMEMİŞ İŞ önemli ötekine karşı çözülmemiş kötü duygular

BOŞ SANDALYE DİYALOGU hayal edilen ötekine karşı konuşma yöntemi

BÖLMELER çatışmadaki kendiliğin iki parçası

ÇAĞRIŞTIRAN deneyimin aktifleştirilmesi

DENEYİMLEME bedendeki süregiden akışın farkında olmanın ve buna dikkat etmenin sonucu

DİNAMİK zamanla değişen

DİYALEKTİK birden fazla yönüyle zıtlık

DÖNÜŞÜM duygu temelli kendilik organizasyonlarını değiştirmek

DUYGU iyilik hali ile ilgili durumların otomatik değerlendirilmesi

DUYGUSAL DÜZENLEME duygusal deneyimin organizasyonu

DUYGUSAL İŞLEMLEME uyarılmış duygunun anlamlandırılması

DUYGUSAL ŞEMA içsel duygu üretimi yapısı/ öğelerin organizasyonu

DUYGUSAL UYARILMA ifade edilen duygunun aktivasyon derecesi

DÜZELTİCİ DENEYİM eski deneyimi değiştiren yeni bir deneyim yaşama

DÜZENSİZ durumla adaptif biçimde başa çıkamayacak kadar yoğun olan duygu

EMPATİ diğerinin dünyasında doğru hayali bir giriş

ERİŞİM Duygu şemalarını etkinleştirmek

FARKINDALIK deneyimin simgelenmesi süreci

FARKLILAŞMIŞ farklı fenomenlere farklı yaklaşımlar

GEÇERLEME ötekinin deneyimini onaylama

GÖREV danışanın üzerinde çalıştığı ve çözmeye uğraştığı duygu-lanımsal/bilişsel problem

HEDEF terapinin açık ya da örtük amacı

İFADE konuşulan şeye bedensel olarak katılım

İKİ SANDALYE TEKNİĞİ kendiliğin iki parçasını birbirinin karşısına geçirme yöntemi

İKİNCİL DUYGU birincil içsel uyaranlara yanıt

İNKAR EDİLEN farkındalığa kabul edilmeyen

İRDELEYİCİ örtük olanın araştırılması

İTTİFAK Terapinin hedefleri ve görevleri üzerinde işbirliği

KAÇINMA deneyimden uzaklaşma

KENDİLİK çevreyle karşılaşan deneyimin değişen organizasyonu

KENDİLİK ORGANİZASYONU kendilik deneyimin değiştirilmesi

KENDİNİ KESİNTİYE UĞRATMA kendilikte, kendiliğin diğer parçası üzerinde eyleme karar veren (sıklıkla bir duygunun baskılanması üzerine) bir aktöre sahip olma yöntemi

KENDİNİ YATIŞTIRMA kendine karşı yumuşak veya ilgili olmak

KİMLİK Bir anlatının oluşturduğu deneyim birliği hissi

KOLAYLAŞTIRMAK danışanın kendilik organizasyonu sürecini sağlamak için yardımcı davranmak

MALADAPTİF artık işlevsel olmayan

MÜDAHALE terapistin eylemi

ODAKLAMA hissedilen bedensel bir duyuma dikkat etmek

ÖYKÜLEME deneyimin, aktörlerle, eylemlerle, niyetle ve hikaye çizgisi ile zamanla yapılandırılmış tutarlı bir organizasyona doğru organize edilmesi

SANI ne hissediliyor olduğunu tahmin etme

SES NİTELİĞİ terapötik olarak aşağı yukarı verimli olan farklı ses türleri

SESLER farklı kendilik organizasyonlarının dile getirilmesi

SİMGELEME deneyimi belli biçimlerde, genelde dil ile temsil etme

SİSTEMATİK ÇAĞRIŞIMLI AÇILMA irdelemeyi geliştirmek amacıyla canlı bir şekilde deneyimin geri çağırılması

SORUNLU TEPKİLER seansta kişinin bir duruma karşı yanıtını çözmeye çalışma

SÖZSÜZ yüzselsel, el hareketleri ile ya da sessel ifadeler

TERK EDİLMİŞ Psikolojik veya fiziksel olarak yalnız bırakılmak (veya ikisi birden)

VERİMLİ terapötik olarak kullanışlı

YANSITMA anlamın soyutlanması yoluyla anlam yaratma

YAP-BOZ bir duyguyu diğeriyle sentezleme yoluyla dönüştürme

YAPISALCI çevrenin kısıtlamalarından anlam yaratma süreci

YARDIMCI DUYGU bilinçli ya da bilinçsiz bir hedefi başarmak için harekete geçirilen ya da deneyimlenen

YÖNLENDİRİCİ terapist tarafından yönlendirme veya rehberlik etme

ÖNERİLEN OKUMALAR

ANA METİNLER

- Angus, L., & Greenberg, L. (in press). *Working with narrative and emotion in emotion-focused therapy: A clinician's guide to effective treatment practices*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Elliott, R., Watson, J., Goldman, R., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC: American Psychological Association. [Detailed introductory text]
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association. [Duygu odaklı terapiye giriş; İspanyolca, İtalyanca, Almanca, Japonca ve Çinceye çevrildi]
- Greenberg, L., & Goldman, R. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love and power*. Washington, DC: American Psychological Association. [20 yıl sonra çiftler üzerine]
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York, NY: Guilford Press. [Çiftler üzerine cığır açan kitap]
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York, NY: Guilford Press. [Duygu türleri üzerine]
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York, NY: Guilford Press. [İspanyolca, İtalyanca, Almanca ve Japoncaya çevrildi]
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington, DC: American Psychological Association.

tion. [En ileri düzeyli kitap, yazarlar tarafından gerçekleştirilen üç önemli araştırmaya dayanıyor]

Greenberg, L. S., Watson, J., & Lietaer, G. (Eds.). (1998). *Handbook of experiential psychotherapy*. New York, NY: Guilford Press. [Önemli kişilerin makalelerinin derlemesi]

Johnson, S. M. (2005). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection* (2nd ed.). Florence, KY: Brunner-Routledge.

Paivio, S., & Pascual-Leone, A. (2010). *Emotion-focused therapy of complex trauma: An integrative approach*. Washington, DC: American Psychological Association.

Watson, J., Goldman, R., & Greenberg, L. (2007). *Case studies in emotion-focused treatment of depression*. Washington, DC: American Psychological Association.

VİDEOLAR

American Psychological Association (Producer). (1994). *Process experiential psychotherapy* (Psychotherapy Series 1: Systems of Psychotherapy). [Video]. Available at <http://www.apa.org/pubs/videos>

American Psychological Association (Producer). (2005). *Emotion-focused therapy for depression*. (Psychotherapy Series 2: Specific treatments for specific populations). [Video]. Available at <http://www.apa.org/pubs/videos>

Psychological&Education Films (Producer). (1989). *A demonstration with Dr. Leslie Greenberg* (integrative Psychotherapy—A Six-Part Series, Part 5) [Video], Corona Del Mar, CA: Psychological & Education Films.

WEB SİTESİ

Duygu Odaklı Terapi Kliniğinin web sitesi <http://www.emotionfocusedclinic.org>

DOT ARAŞTIRMALARI

- Elliott, R., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psycho-therapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 493-539). New York, NY: Wiley. [Mevcut çalışmaların kapsamlı özetini içerir]
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16, 536-546.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and active experiential interventions. *Psychotherapy Research*, 8, 210-224.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67-79.
- Paivio, S. C., & Greenberg, L. S. (1995). Resolving "unfinished business": Efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 419-425.
- Paivio, S. C., & Nieuwenhuis, J. A. (2001). Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 115-133.
- Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F., & Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 773-781.

KAYNAKLAR

- Adams, K. E., & Greenberg, L. S. (1996, June). *Therapists' influence on depressed clients' therapeutic experiencing and outcome*. Paper presented at the Forty-third Annual Convention for the Society for Psychotherapy Research, St. Amelia Island, FL.
- Alexander, J. F., Holtzworth-Munroe, A., & Jameson, P. B. (1994). The process and outcome of marital and family therapy: Research review and evaluation. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 595-630). Oxford, England: Wiley.
- Angus, L., & Greenberg, L. (in press). *Working with narrative in emotion-focused therapy: A clinician's guide to effective treatment practices*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The Narrative Processes Coding System: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*
- Angus, L. E., & McLeod, J. (Eds.). (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality*. New York, NY: Columbia University Press.
- Auszra, L., Greenberg, L., & Herrmann, I. (2007). *Emotional productivity in the experiential therapy of depression*. Presentation at the international meeting of the Society for Exploration of Psychotherapy Integration, Lisbon, Portugal.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Oxford, England: International Universities Press.
- Beutler, L. E., Engle, D., Mohr, D., Daldrop, R. J., Bergan, J., Meredith, K., & Merry, W. (1991). Predictors of differential response to cognitive, experiential, and self-directed psychotherapeutic procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 333-340.
- Blatt, S. J., & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive behavior. *Psychoanalytic Psychology*, 9, 157-190.
- Bohart, A. C., Elliott, R., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2002). Empathy. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 89-108). New York, NY: Oxford University Press.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 419-449). Washington, DC: American Psychological Association.
- Brody, L., Lovas, G., & Hay, D. (1995). Gender differences in anger and fear as a function of situational context. *Sex Roles*, 32, 47-78.

- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York, NY: Basic Books.
- Buber, M. (1958). *I and Thou* (2nd ed.). New York, NY: Scribner's.
- Buber, M. (1965). *The knowledge of man*. New York, NY: Harper Torchbook.
- Buss, D. M. (2003). *The evolution of desire: Strategies of human mating*. New York, NY: Basic Books.
- Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., et al. (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 37, 321-329.
- Campbell, P. (2004). Differential response, diagnosis, and the philosophy of the implicit. *Person-Centered and Experiential Psychotherapist*, 3, 244-255.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75, 377-39A.
- Carryer, J., & Greenberg, L. (2010). Optimal levels of emotional arousal in experiential therapy of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 190-199.
- Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wiser, S., Raue, P. J., & Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 497-504.
- Coombs, M. M., Coleman, D., & Jones, E. E. (2002). Working with feelings: The importance of emotion in both cognitive-behavioral and interpersonal therapy in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Psychotherapy*, 39, 233-244.
- Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens*. New York, NY: Harcourt-Brace.
- Davidson, R. (2000a). Affective style, mood and anxiety disorders: An affective neuroscience approach. In R. Davidson (Ed.), *Anxiety, depression and emotion* (pp. 88-108). Oxford, England: Oxford University Press.
- Davidson, R. (2000b). Affective style, psychopathology and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist*, 55, 1196-1214.
- Debiec, J., & Ledoux, J. E. (2004). Disruption of reconsolidation but not consolidation of auditory fear conditioning by noradrenergic blockade in the amygdala. *Neuroscience*, 129, 267-4273.
- Diamond, G., & Liddle, H. A. (1996). Resolving a therapeutic impasse between parents and adolescents in multidimensional family therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 481-488.
- Dolhanty, J., & Greenberg, L. (2007). Emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders. *European Psychotherapy*, 7, 97-116.
- Dolhanty, J., & Greenberg, L. (2009). Emotion-focused therapy in a case of anorexia nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 336-382.
- Elliott, R., Greenberg, L., & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy & behavior change* (pp. 493-539). New York, NY: Wiley.

- Elliott, R., Watson, J. E., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ellison, J., Greenberg, L., Goldman, R. N., & Angus, L. (2009). Maintenance of gains following experiential therapies for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 103-112.
- Federicci, A. (2005). *Relapse and recovery in anorexia nervosa: The patient's perspective* [microform], Toronto, Canada: University of Toronto.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 429-456.
- Fischer, A. H., & Rodriguez Mosquer, P. M., Van Vianen, A. E. M., & Manstead, A. S. P. (2004). Gender and culture differences in emotion. *Emotion*, 4, 87-94.
- Foa, E. B., & Jaycox, L. H. (1999). Cognitive-behavioral theory and treatment of posttraumatic stress disorder. In D. Spiegel (Ed.), *Efficacy and cost-effectiveness of psychotherapy* (pp. 23-61). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model of accelerated change*. New York, NY: Basic Books.
- Frankl, V. (1959). *Man's search for meaning*. Boston, MA: Beacon.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Geller, S., & Greenberg, L. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter in psychotherapy. *Person Centered & Experiential Psychotherapies*, 1, 71-86.
- Geller, S., & Greenberg, L. (in press). *Therapeutic presence: An essential way of being*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gendlin, E. T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning*. New York, NY: Free Press of Glencoe.
- Gendlin, E. T. (1969). *Focusing. Psychotherapy*, 6, 4-15.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York, NY: Guilford Press.
- Gendlin, E. T., Jenney, R. H., & Shlien, J. M. (1960). Counselor ratings of process and outcome in client-centered therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 16, 210-213.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16, 537-549.
- Goldman, R. H., Greenberg, L. S., & Pos, A. E. (2005). Depth of emotional experience and outcome. *Psychotherapy Research*, 15, 248-260.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10, 243-268.

- Greenberg, L. S. (1979). Resolving splits: Use of the two chair technique. *Psychotherapy*, 16, 316-324.
- Greenberg, L. (1980). The intensive analysis of recurring events from the practice of geştalt therapy. *Psychotherapy, Theory, Research & Practice*, 17, 143-152.
- Greenberg, L. S. (1983). Toward a task analysis of conflict resolution in Geştalt therapy. *Psychotherapy*, 20, 190-201.
- Greenberg, L. (1986). Change process research [Special issue]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- Greenberg, L. S. (1991). Research on the process of change. *Psychotherapy Research*, 1, 3-16.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 17, 15-30.
- Greenberg, L., & Angus, L. (2004). The contributions of emotion processes to narrative change in psychotherapy: A dialectical constructivist approach. In L. Angus & J. McLeod (Eds.), *Handbook of narrative psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 331-349). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Greenberg, L. S., Auszra, L., & Hermann, I. R. (2007). The relationship among emotional productivity, emotional arousal, and outcome in experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 17, 482-493.
- Greenberg, L., & Bolger, L. (2001). An emotion-focused approach to the over-regulation of emotion and emotional pain. *In-Session*, 57, 197-212.
- Greenberg, L. S., & Clarke, C. M. (1979). Differential effects of the two-chair experiment and empathic reflections at a conflict marker. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 1-8.
- Greenberg, L. S., & Elliott, R. (1997). Varieties of empathic responding. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 167-186). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., Elliott, R. K., & Foerster, F. S. (1990). Experiential processes in the psychotherapeutic treatment of depression. In C. D. McCann & N. S. Endler (Eds.), *Depression: New direction in theory, research and practice* (pp. 157-185). Toronto, Ontario, Canada: Wall & Emerson.
- Greenberg, L. S., Elliott, R. K., & Lietaer, G. (1994). Research on experiential psychotherapist. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.). Oxford, England: Wiley.
- Greenberg, L. S., & Foerster, F. S. (1996). Task analysis exemplified: The process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 439-446.
- Greenberg, L. S., Ford, C. L., Alden, L. S., & Johnson, S. M. (1993). In-session change in emotionally focused therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 78-84.

- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1986). Affect in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 1-10.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York, NY: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Korman, L. (1993). Assimilating emotion into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 249-265.
- Greenberg, L., Korman, L., & Paivio, S. (2001). Emotion in humanistic therapy. In D. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 499-530). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Malcolm, W. (2002). Resolving unfinished business: Relating process to outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 406-416.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, J. (1995). A dialectical constructivist approach to experiential change. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 169-191). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, J. (1997). Emotion in the creation of personal meaning. In M. J. Power & C. R. Brevvin (Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice* (pp. 157-173). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Greenberg, L., & Pascual-Leone, J. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 165-186.
- Greenberg, L. S., & Pedersen, R. (2001, November). *Relating the degree of resolution of in-session self criticism and dependence to outcome and follow-up in the treatment of depression*. Paper presented at the conference of the North American Chapter of the Society for Psychotherapy Research, Puerto Vallarta, Mexico.
- Greenberg, L. S., & Pinsof, W. M. (1986). *Psychotherapeutic process: A research handbook*. New York, NY: Guilford Press.
- Greenberg, L., Rice, L., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York, NY: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1984). Hot cognition---emotion coming in from the cold: A reply to Rachman and Mahoney. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 591-598.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and the process of change*. New York, NY: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Van Balen, R. (1998). The theory of experience-centered therapies. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 28-57). New York, NY: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and lettinggo of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 185-196.

- Greenberg, L., Warwar, N., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 28-42.
- Greenberg, L., & Watson, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy Research*, 8, 210-224.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C., & Goldman, R. (1998). Process-experiential therapy for depression. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & R. Goldman (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 227-248). New York, NY: Guilford Press.
- Greenberg, L., Watson, J., & Lietaer, G. (Eds.). (1998). *Handbook of experiential therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Webster, M. C. (1982). Resolving decisional conflict by gestalt two-chair dialogue: Relating process to outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 468-477.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Guidano, V. F. (1995). Self-observation in constructivist psychotherapy. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 155-168). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hapbach, A., Gomez, R., Hardt, O., & Nadel, L. (2007). Reconsolidation of episodic memories: A subtle reminder triggers integration of new information. *Learning and Memory*, 17, 355-363.
- Hendricks, M. (2009). Experiencing level: An instance of developing a variable from a first person process so that it can be reliably measured and taught. *Journal of Consciousness Studies*, 16, 129-155.
- Hermann, I., Greenberg, L., & Auszra, L. (2007). *Emotion types and sequences in corrective emotional experiences*. Paper presented at the international meeting of the Society for Exploration of Psychotherapy integration, Lisbon, Portugal. Honos-Webb, L., Stiles, W. B.,
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. (1998). Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 8, 264-286.
- Honos-Webb, L., Surko, M., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (1999). Assimilation of voices in psychotherapy: The case of Jan. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 448-460.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-233.
- Horvath, A., & Greenberg, L. (Eds.). (1994). *The working alliance: Theory, research and practice*. New York, NY: Wiley.
- Iberg, J. R. (1996). Finding the body's next step: Ingredients and hindrances. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Psychotherapy*, 17, 23-32.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. Oxford, England: Holt.

- Johnson, C., & Larson, R. (1982). Bulimia: An analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine*, 44, 341-351.
- Johnson, S. M. (2004). Attachment theory: A guide for healing couple relationships. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 367-387). New York, NY: Guilford Press.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 313-317.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 175-183.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67-79.
- Jones, E. E., & Pulos, S. M. (1993). Comparing the process of psychodynamic and cognitive-behavioral therapist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 306-316.
- Kearney-Cooke, A., & Striegel-Moore, R. (1997). The etiology and treatment of body image disturbance. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (2nd ed., pp. 295-306). New York, NY: Guilford Press.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). *Expressing emotion: Myths, realities, and therapeutic strategies*. New York, NY: Guilford Press.
- Kiesler, D. J., Mathieu, P. L., & Klein, M. H. (1967). Measurement of conditions and process variables. In C. Rogers, E. T. Gendlin, D. Kiesler, & C. B. Truax (Eds.), *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics* (pp. 135-185). Madison: University of Wisconsin.
- Kitayma, S., Mesquita, B., & Karasawa, M. (2006). Cultural affordances and emotional experience: Socially engaging and disengaging emotions in Japan and the United States. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 890-903.
- Klein, M. H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T., & Kiesler, D. J. (1969). *The Experiencing Scale: A research and training manual* (Vol. 1). Madison: Wisconsin Psychiatric Institute.
- Le Doux, J. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Leijssen, M. (1996). Characteristics of a healing inner relationship. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid, & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy towards the nineties* (pp. 225-250). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Leijssen, M., Lietaer, G., Stevens, I., & Wels, G. (2000). Focusing training for stagnating clients: An analysis of four cases. In J. Marques-Teixeira & S. Antunes (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy* (pp. 207-224). Linda a Velha: Vale & Vale.
- Lewin, J. (2000). *Both sides of the coin: Comparative analyses of narrative process patterns in poor and good outcome dyads engaged in brief experiential psychotherapy for depression* (Unpublished master's thesis). York University, Toronto, Ontario, Canada.
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Baldwin, M. (2004). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological Science*, 18, 421-428.

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Mackay, B. A. N. (1996). The geştalt two-chair technique: How it relates to theory. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 57, 2158.
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1055-1064.
- May, R. (1977). *The meaning of anxiety* (rev. ed.). New York, NY: Norton.
- May, R., & Yalom, I. D. (1989). Existential psychotherapy. In R. J. Corsini & J. Raymond (Eds.), *Current psychotherapies* (4th ed., pp. 363-402). Itasca, IL: Peacock.
- Markowitsch, H. J. (1998-1999). Differential contribution of right and left amygdale to affective information processing. *Behavioural Neurology*, 11, 233-244.
- Matsumoto, D., Yoo, S., & Nakagawa, S. (2008). Culture, emotion regulation and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 925-937.
- McGaugh, J. L. (2000, January 14). Memory: A century of consolidation. *Science*, 287, 248-251.
- McKinnon, J., & Greenberg, L. (2009). Revealing underlying vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session and final outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35.
- McMain, S. F. (1996). Relating changes in self-other schemas to psychotherapy outcome. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 56, 5775.
- McMain, S. F., Goldman, R., & Greenberg, L. (1996). Resolving unfinished business: A program of study. In W. Dryden (Ed.), *Research in counseling and psychotherapy: Practical applications* (pp. 211-232). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Missirlian, T. M., Toukmanian, S. G., Warwar, S. H., & Greenberg, L. S. (2005). Emotional arousal, client perceptual processing, and the working alliance in experiential psychotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 861-871.
- Moscovitch, M., & Nadel, L. (1997). Memory consolidation and the hippocampal complex. *Current Opinions in Neurobiology*, 7, 217-227.
- Nadel, L., & Bohbot, V. (2001). Consolidation of memory. *Hippocampus*, 11, 56-60.
- Nader, K., Schafe, G., & LeDoux, J. (2000). Consolidation. Reconsolidation. A test of whether reconsolidation depends on reactivation of the memory. *Nature*, 406, 722-726.
- Neimeyer, R., & Mahoney, M. (1995). *Constructivism in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Oatley, K. (1992). *Bestlaid schemes*. New York NY: Cambridge University Press.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. Garfield & A. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 311-381). New York, NY: Wiley.
- Paivio, S., & Pascual-Leone, A. (2010). *Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Paivio, S. C., & Bahr, L. M. (1998). Interpersonal problems, working alliance, and outcome in short-term experiential therapy. *Psychotherapy Research*, 8, 392-407.
- Paivio, S. C., & Greenberg, L. S. (1995). Resolving "unfinished business": Efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 419-425.
- Paivio, S. C., Hail, I. E., Holowaty, K. A. M., Jellis, I. B., & Tran, N. (2001). Imaginal confrontation for resolving child abuse issues. *Psychotherapy Research*, 11, 433-453.
- Paivio, S. C., Holowaty, K. A. M., & Hail, I. E. (2004). The influence of therapist adherence and competence on client reprocessing of child abuse memories. *Psychotherapy*, 41, 56-68.
- Paivio, S. C., & Nieuwenhuis, J. A. (2001). Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 115-133.
- Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential therapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 113-126.
- Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why "the only way out is through." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 875-887.
- Pascual-Leone, A., Greenberg, L., & Pascual-Leone, J. (2009). Developments in task analysis: New methods to study change. *Psychotherapy Research*, 19, 527-542.
- Pascual-Leone, J. (1987). Organismic processes for neo-Piagetian theories: A dialectical causal account of cognitive development. *International Journal of Psychology*, 22, 531-570.
- Pascual-Leone, J. (1988). Organismic processes for neo-Piagetian theories: A dialectical causal account of cognitive development. In A. Demetriou (Ed.), *The neo-Piagetian theories of cognitive development: Toward an integration* (pp. 25-64). Oxford, England: North-Holland.
- Pascual-Leone, J. (1991). Emotions, development and psychotherapy: A dialectical constructivist perspective. In J. Safran & L. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change* (pp. 302-335). New York, NY: Guilford Press.
- Pascual-Leone, J., & Johnson, J. (1999). A dialectical constructivist view of representation: Role of mental attention, executives, and symbols. In I. E. Sigel (Ed.), *Development of mental representations: Theories and applications* (pp. 168-200). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Pennebaker, J. W. (1995). *Emotion, disclosure and health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Perepeluk, D. (2003). *Relating clients reports of emotional intensity to resolution of emotional injuries and forgiveness* (Unpublished honors thesis). York University, Toronto, Ontario, Canada.
- Perls, F. S. (1947). *Ego, hunger, and aggression*. London, England: Ailen & Unwin.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Moab, UT: Real People Press.
- Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. New York, NY: Dell.

- Piaget, J., & Inhelder, B. (1973). *Memory and intelligence*. London, England: Routledge and Kegan Paul.
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., & Korman, L. M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 1007-1016.
- Pos, A., Greenberg, L., & Warwar, S. (2009). Testing a model of change in the experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 1055-1066.
- Resnick, R. (1995) Geştalt therapy: Principles, prisms and perspectives. *British Geştalt Journal 4*(1), 3-13.
- Rice, L. N. (1974). The evocative function of the therapist. In D. Wexler & L. N. Rice (Eds.), *Innovations in client-centered therapy* (pp. 289-311). New York, NY: Wiley.
- Rice, L., & Greenberg, L. (Eds.). (1984). *Patterns of change: An intensive analysis of psychotherapeutic process*. New York, NY: Guilford Press.
- Rice, L. N., & Kerr, G. P. (1986). Measures of client and therapist vocal quality. In L. Greenberg & W. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 73-105). New York, NY: Guilford Press.
- Rice, L. N., & Saperia, E. P. (1984). Task analysis and the resolution of problematic reactions. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change* (pp. 29-66). New York, NY: Guilford Press.
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (Vol. 3, pp. 184-256). New York, NY: McGraw Hill.
- Safdar, S., Friedlmeier, W., Matsumoto, D., Yoo, S., Kwantes, K, Kakai, H., & Shigemasu, E. (2009). Variations of emotional display rules within and across cultures: A comparison between Canada, USA, and Japan. *Canadian Journal of Behavioural Science, 41*, 1-10.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation & disorders of the self*. New York, NY: Norton.
- Sicoli, L. A., & Hallberg, E. T. (1998). An analysis of client performance in the two-chair method. *Canadian Journal of Counselling, 32*, 151-162.
- Silberschatz, G., Fretter, P. B., & Curtis, J. T. (1986). How do interpretations influence the process of psychotherapy? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 646-652.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. *Cambridge studies in social & emotional development*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York, NY: Basic Books.
- Türkçesi: Bebeğin Kişilerarası Dünyası; çev.Öznur Karakaş, Psikoterapi Enst., 2012.

- Stern, D. N. (1995). Self/other differentiation in the domain of intimate socioaffective interaction: Some considerations. In P. Rochat (Ed.), *The self in infancy: Theory and research* (pp. 419-429). Amsterdam, Netherlands: NorthHolland/Elsevier Science.
- Taylor, C. (1990). *Human agency and language*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Thelen, E., & Smith, L. B. (1994). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Toukmanian, S. G. (1992). Studying the client's perceptual processes and their outcomes in psychotherapy. In D. L. Rennie & S. G. Toukmanian (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 77-107). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Treasure, J. L., Schmidt, U. H., & Troop, N. A. (2000). Cognitive analytic therapy and the transtheoretical framework. In K. J. Miller & J. S. Scott (Eds.), *Comparative treatments for eating disorders* (pp. 284-308). New York, NY: Springer.
- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 95-131.
- Tucker, D. M. (1981). Lateral brain function, emotion, and conceptualization. *Psychological Bulletin*, 89, 19-46.
- Warwar, S. (2003). *Relating emotional processes to outcome in experiential psychotherapy of depression* (Unpublished doctoral dissertation). York University. Toronto, Ontario, Canada.
- Warwar, S. H. (2005). Relating emotional processing to outcome in experiential psychotherapy of depression. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 66, 581.
- Warwar, S., & Greenberg, L. S. (1999). *Client Emotional Arousal Scale-III*. Unpublished manuscript. York University, Toronto, Ontario, Canada.
- Warwar, S., & Greenberg, L. S. (2000). Advances in theories of change and counseling. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (3rd ed., pp. 571-600). New York, NY: Wiley.
- Warwar, S. H., Links, P. S., Greenberg, L., & Bergmans, Y. (2008). Emotion focused principles for working with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 14, 94-104.
- Watson, J. C. (1996). The relationship between vivid description, emotional arousal, and in-session resolution of problematic reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 459-464.
- Watson, J. C., & Geller, S. M. (2005). The relationship among relationship conditions, working alliance, and outcome in both process-experiential and cognitive behavioral psychotherapy [Special issue: The Therapeutic Relationship]. *Psychotherapy Research*, 15, 25-33.
- Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F., & Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy

- in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 773-781.
- Watson, J. C., & McMullen, E. (2005). An examination of therapist and client behavior in high and low-alliance sessions in cognitive-behavioral therapy and process experiential therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 197-310.
- Watson, J. C., & Rennie, D. L. (1994). Qualitative analysis of clients' subjective experience of significant moments during the exploration of problematic reactions. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 500-509.
- Weakland, J., & Watzlawick, P. (1979). *The interactional view: Studies at the Mental Research Institute, Palo Alto, 1965-1974*. New York, NY: Norton.
- Weerasekera, P., Linder, B., Greenberg, L., & Watson, J. (2001). The working alliance in client-centered and process-experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 11, 221-233.
- Wheeler, G. (1991). *Gestalt reconsidered: A new approach to contact and resistance*. New York, NY: Gardner Press.
- Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11, 58-71.
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2001). The self as a singular multiplicity: A process-experiential perspective. In J. C. Muran (Ed.), *Self-relations in the psychotherapy process* (pp. 87-110). Washington, DC: American Psychological Association.
- Whelton, W., & Greenberg, L. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38, 1583-1595.
- Wilson, G. T., & Vitousek, K. M. (1999). Self-monitoring in the assessment of eating disorders. *Psychological Assessment*, 11, 480-489.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.
- Yontef, G. M. (1995). Gestalt therapy. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 261-303). New York, NY: Guilford Press.

YAZAR HAKKINDA

Leslie Greenberg, Ph.D., Toronto York Üniversitesi'nde tanınmış bir Araştırma Profesörüdür. York Üniversitesi Psikoterapi Araştırma Kliniği Direktörüdür. Terapide duygu odaklı yaklaşımları geliştirmiş, meslektaşlarıyla bu konuda önemli metinler kaleme almıştır. Bu metinler arasında *Emotion in Psychotherapy* (Psikoterapide Duygu) (1986), *Emotionally Focused Therapy for Couples* (Çiftler için Duygu Odaklı Terapi) (1988), *Facilitating Emotional Change* (Duygusal Değişimi Kolaylaştırmak) (1993), *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through emotions* (Duygu odaklı terapi: Danışanlara duyguları üzerine çalışmayı öğretmek) (2002) ve son dönemde *Emotion-focused therapy of depression* (Duygu odaklı depresyon terapisi) (2006) ve *Emotion-focused couple therapy: The dynamics of emotion, love and power* (Duygu odaklı çift terapisi: Duygu, sevgi ve güç dinamikleri). Dr. Greenberg, Psikoterapide Bütünleşme Araştırmaları Birliği (SEPI) kurucu üyeleri arasında yer almaktadır. Önceki dönemlerde başkanlığını yaptığı Uluslararası Psikoterapi Araştırmaları Birliği tarafından 2004 yılında Üstün Araştırma Kariyeri ödülüne layık görülmüştür. Yakın zamanda Kanada Psikoloji Derneği Üstün Mesleki Katkı Ödülüne ve Amerikan Psikoloji Derneği Humanist Psikoloji Birliği Carl Rogers Ödülüne layık görülmüştür. *Journal of Psychotherapy Integration*, *Journal of Clinical Psychology*, *Journal of Constructivist Psychology*, *Gestalt Review* ve the *Journal of Marital and Family Therapy* gibi çok sayıda psikoterapi yayınının editör kadrosunda yer almaktadır.

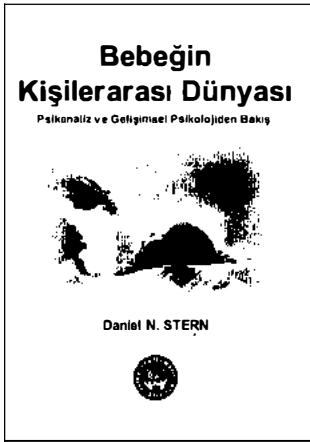
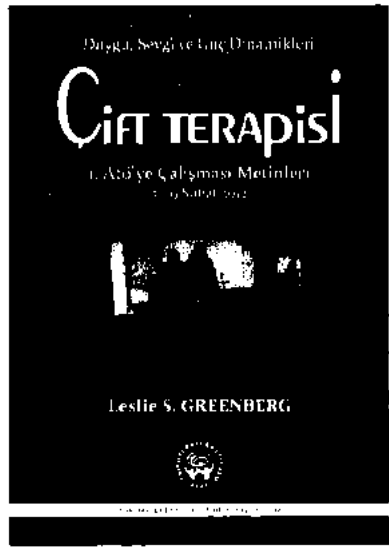
Leslie S. Greenberg

Duygu Odaklı Çift Terapisi

1. Atölye Çalışması Metinleri

5-9 Şubat 2012

Tarihsel gelişim içerisinde Freud'dan başlayıp dürtü-çatışma kuramı, ego psikolojisi, nesne ilişkileri ve bilişsel kuramlarla süregelen psikoterapide bugün duyguların her şeyin temeli olduğunun anlaşıldığı bir noktaya gelmiş bulunuyoruz. Bilişsel şemalardan çok daha köklü olan duygusal şemaları anlayıp çözmeden derinlemesine değişim mümkün olmayıp ancak yüzeysel değişime ulaşılabilmektedir. Bu kuramsal yaklaşıma otuz yıldır emek veren saygıdeğer Leslie Greenberg'in bütünleştirici Duygu Odaklı Terapi yaklaşımının, çift ve aile terapilerini de içeren çok çeşitli alanlarda uygulama imkanı bulunmaktadır.



Daniel N. Stern

Bebeğin Kişilerarası Dünyası

Bebeğin Kişilerarası Dünyası kitabında Stern, tüm kuramlarda başat ve sağlam bir yere sahip ancak karşınızda gerçek bir kişi durduğunda spekülâtif ve belirsiz olan yaşamın en erken dönemlerindeki çelişkiye ışık tutmak ve bu çelişkiyi ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Kitabın ilk bölümlerinde bebeğin öznel deneyimini keşfedecek ve bebeklik konusunda yeni yaklaşımlar ve bakış açıları edineceksiniz. Sonraki bölümlerde yazarın, kendilik hislerine ve çeşitli klinik yaklaşımlara odaklanmasıyla konu hakkında bilgi sahibi olacaksınız.

"...Bebek kendisinin kendilik deneyimini düzenleyen bir başkasıyla birlikte. Bu manada, başkası bebek için kendiliği düzenleyen başkasıdır. Cee gibi oyunlarda, esas olarak söz konusu olan bebeğin uyarılmasının düzenlenmesidir. Kendiliğin uyarılma düzeyini düzenleyen bir başkasından bahsetmek mümkündür. Ancak uyarılma başkalarının düzenleyebileceği mümkün kendilik deneyimlerinden yalnızca biridir..."

Duygulanımın Düzenlenmesi ve Kendiliğin Temelleri



Allan N. SCHORE



Allan N. Schore

Duygulanımın Düzenlenmesi ve Kendiliğin Temelleri 2 CİLT

Dr. Schore, nörobiyoloji, gelişimsel nörokimya, davranışsal nöroloji, evrimsel biyoloji, sosyobiyoloji, gelişimsel psikoloji, gelişimsel psikanaliz ve bebek psikiyatrisinin içerisinde yer aldığı modern bilimlerin arasında görsel bir köprü kuran, inanılmaz bir seri oluşturarak psikoloji bilimine eşsiz bir katkıda bulunmuştur. Schore'un bu çalışmasındaki amacı, bütün disiplinlerin en üst düzeydeki bütünleşmesini sağlayarak bir disiplinler arası model kurmaktır.

Bu kitap sayesinde, nörobiyolojik-sosyal-duygusal kendilik olarak ortaya çıkan bebeğin, daha geniş bir resmi görebileceksiniz. Bu kitabı okurken Schore'un nörobiyolojik donanımınız ile zihinsel (bilişsel/duygulanımsal) yazılımınız arasındaki eşsiz bağlantıyı nasıl ortaya çıkardığını göreceksiniz.

Allan N. Schore

Duygulanımın Düzenlenmesi ve Kendiliğin Onarımı

Bu kitap duygulanım düzenlemesi ve kendilik organizasyonu arasındaki eleştirel ilişki üzerine yazılan üçlemenin son sayısındır. Bu kitapta, güvenli bağlanma ilişkilerinin bebeğin beynindeki belli başlı kendilik düzenleme yapılarının gelişimini sağlayan psiko-nörobiyolojik mekanizmalar tanımlanmakta ve bu mekanizmaların psikoterapi sürecine nasıl uygulanacağı anlatılmaktadır. Duygulanım Düzenlemesi ve Kendiliğin Onarımı isimli bu kitap, gelişim odaklı psikoterapi ve gelişimsel nöropsikanaliz sahalarında daha önceden sunulan izahatları içermektedir. Bu kitap sayesinde, insan zihninin karmaşık nörobiyolojisi üzerine yindiye kadar geliştirilen anlayışı daha da ileriye taşıyarak en ileri, çoklu disiplinlere ait bir bakış açısı kazanacaksınız. Bu seri ile üst düzey modern bilim ile birleştirilme sanatı olan psikoterapinin bir araya getirildiğini göreceksiniz.

Duygulanımın Düzenlenmesi ve Kendiliğin Onarımı



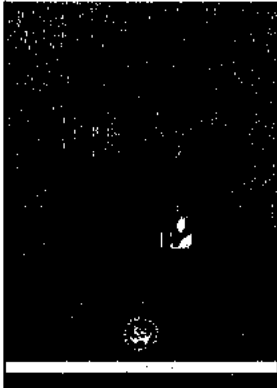
Allan N. SCHORE



Allan N. Schore

Duygulanım Düzensizliği ve Kendilik Bozuklukları

Bu kitap, Duygulanımın Düzenlenmesi ve Kendiliğin Temelleri isimli ilk kitabın devamı olarak yazılmıştır ve bir önceki kitapta sunulmuş olan düzenleme kuramı konusu daha geniş şekilde ele alınmıştır. Elinizdeki bu kitap, anne-çocuk arasındaki ilişkinin niteliğine bağlı olarak erken dönemde gelişmekte olan sağ beynin, daha ileride ortaya çıkabilecek psikiyatrik rahatsızlıklara karşı bir direnç veya bir hassasiyet geliştirebileceği konusunda sizleri aydınlatmaktadır. Bu rahatsızlıklar, travma sonrası stres bozukluklarının, borderline bozuklukların ve antisosyal kişilik bozukluklarının psikonörobiyolojik patojenezleriyle ilgili bölümlerde ele alınmaktadır.





Toplam sipariş ücretini, IBAN: TR740006400000124250432025 (2425 - 0432025 İş Bankası Darıca Şubesi) PSIKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ hesabına yatırdığıma dair ilgili banka dekontu, sipariş formu ile birlikte siparis@psikoterapi.com mail adresinize gönderilmiştir.

İmza : Tarih :

Imza : Tarih :



PSIKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ YAYINEVİ

yayin.psikoterapi.com

Psikoterapi Enstitüsü, ülkemiz insanının kültürel, geleneksel ve yerel yapısına uygun psikoterapi teknik ve yaklaşımlarının belirlenmesi, dünya uygulamalarının geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması, ruh sağlığı profesyonellerinin uygulama bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine destek olmak amacıyla Uz. Dr. Tahir Özakkaş tarafından 2005 yılında kurulmuştur.

Psikoterapi dünyasında yeniliği ve sürekliliği kendisine hedef seçen, ilkeli yayıncılık anlayışına sahip Psikoterapi Enstitüsü Yayınları, psikoterapi alanındaki kuramsal yaklaşımlarının seçkin eserlerini okurlara ulaştırmaktadır. Psikoterapi Enstitüsü Yayınları, psikoterapi tarihi açısından dönüm noktası niteliğindeki kuramsal ve uygulamaya dönük eserleri dilimize kazandırarak Türkiye'deki meslek uzmanlarının kullanımına sunmakta ve ülkemizdeki psikoloji biliminin gelişimine katkıda bulunmaktadır.

Psikoterapi Enstitüsü'nün ev sahipliğini yaptığı, çağdaş kuramsal yaklaşımların ele alındığı bilimsel etkinlikleri de yayın haline getiren Psikoterapi Enstitüsü Yayinevi, her geçen gün ürün yelpazesini artırmayı sürdürmektedir.

Farklı düzeylerde yayımladığı kitaplarla hem meslek uzmanlarına hem de konuya ilgi duyan tüm bireylere hitap eden Psikoterapi Enstitüsü Yayınları, psikoterapi alanındaki yayın çalışmalarıyla öncü olma yolunda emin adımlarla ilerlemektedir.

Duygu Odaklı Terapi, bu duygu merkezli hümanist yaklaşımın kuramı, tarihçesi, araştırmaları ve uygulamasına bir giriş sunmaktadır. İnsan işlevselliğine dair bütünlüklü bir kuram olan duygu odaklı terapi, duygunun adaptif rolüne ve kalıcı değişim için duygusal değişimin temel olduğu fikri üzerine kurulan bir terapi uygulamasına dayalıdır. Bu kitapta, Leslie S. Greenberg, bu çok yönlü ve faydalı yaklaşımın teorisini, tarihçesini, terapi sürecini, birincil değişim mekanizmalarını, etkinliğinin ampirik zemini, teoriyi ve uygulamayı şekillendiren güncel gelişmeleri sunmakta ve irdelemektedir.



Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları

ISBN 978-605-5241-46-9

